IBD 1241

AIG Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RC POLIZA ANDINA

POLIZA 50180 **ANEXO** 6685

Tipo de movimiento INCLUSION DE INCISO

	Desde	Hora	Hasta	Hora	Días
VIGENCIA	14-1-2016	12:00	14-1-2017	12:00	366

CONTRATANTE 383869 - TRANSPORTES ECUATRANSCARGO CIA LTDA
Dirección de cobro AV. CORAL 61073 ENTRE BRASIL Y BOLIVIA
Ciudad TULCAN, CARCHI **Ruc/Ci** 1791265211001 **Teléfono** 2985850

ASEGURADO 383869 - TRANSPORTES ECUATRANSCARGO CIA LTDA
Dirección domicilio AV. CORAL 61073 ENTRE BRASIL Y BOLIVIA
Ciudad TULCAN, CARCHI **Ruc/Ci** 1791265211001
Teléfono 2985850

Dirección comercial AV. CORAL 61073 ENTRE BRASIL Y BOLIVIA
Teléfono 2985850
Ciudad TULCAN, CARCHI

BENEFICIARIO **Ruc/Ci** **Teléfono**

RIESGO ASEGURADO

SEGUN CONDICIONES PARTICULARES

CUADRO DE COBERTURAS

AMPAROS BASICOS	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA
SEGUN CONDICIONES PARTICULARES			

AMPAROS OPCIONALES / CLAUSULAS ADICIONALES

SEGUN CONDICIONES PARTICULARES

DEDUCIBLES

SEGUN CONDICIONES PARTICULARES

FORMA DE PAGO	MONEDA
Especificado en factura	Dolares EE.UU

CONCEPTO		VALOR
PRIMA	US$	120.33
SUPER DE BANCOS Y SEGUROS	US$	4.21
SEGURO CAMPESINO	US$	0.60
DERECHOS DE EMISION	US$	0.50
Seg.Soc.Camp. NO RETENIDO	US$	0.00
BASE IMPONIBLE I.V.A.	US$	125.64
I.V.A.	US$	15.08
INTERESES POR FINANCIACION	US$	0.00
OTROS CARGOS SIN I.V.A.	US$	0.00
DESCUENTOS	US$	0.00
TOTAL	US$	140.72

Este contrato se celebra en consideración a la solicitud presentada por el Asegurado, copia de la cual se adjunta a la póliza y forma parte de la misma. Sujeta a las estipulaciones, definiciones, declaraciones, condiciones generales, especiales, particulares y exclusiones contenidas en este contrato. La mora en el pago de la Prima de esta Póliza, anexos o certificados expedidos en aplicación a esta, producirá la terminación automática del contrato dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima y gastos causados por la terminación del mismo.
AIG Metropolitana Cia. de Seguros y Reaseguros S. A., asume los riesgos especificados en el cuadro de coberturas, en testimonio de lo cual firman el presente contrato, conjuntamente con el Asegurado.

EL CONTRATANTE **EL ASEGURADO** **LA COMPAÑIA**

Ciudad y Fecha de Emisión: QUITO, 14 de ENERO de 2016
BROKER: AVIVALIFE CIA LTDA-AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS
NOTA: La presente Carátula fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución N._SB-INS-SBS-INS-20 de Abril 26 del 1905
El contratante y/o asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos la verificación de este texto
AGENTE / Usuario : ESTEBAN RAMIREZ

AIG Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

SEGURO DE	VIGENCIA DEL DOCUMENTO	POLIZA	ANEXO
RC POLIZA ANDINA	Desde: 14-1-2016 Hasta: 14-1-2017	50180	6685

ASEGURADO 383869 - TRANSPORTES ECUATRANSCARGO CIA LTDA

CONDICIONES PARTICULARES

Item #17
Direccion : AV. CORAL Y PARAGUAY ESQ.
Pais : ECUADOR
Provincia : CARCHI
Ciudad : TULCAN
Descripcion : ITEM N° 17

OBJETOS ASEGURADOS:
- SEGUN CONDICIONES PARTICULARES

AMPAROS GENERALES	MONTO ASEGURADO	TASA	PRIMA
- DAÑOS A TERCEROS NO TRANSPORTADOS	US$ 60,000.00	% 0	US$ 120.33
- ACCIDENTES CORPORALES PARA TRIPULANTES	US$ 3,000.00		
- COSTOS JUDICIALES Y HONORARIOS DE ABOG	US$ 2,000.00		

ASEGURADO : TRANSPORTES ECUATRANSCARGO CIA LTDA

FORMA : POLIZA CON BASE A OCURRENCIA TEXTO AIG SEGUN DECISION 290

TERRITORIO : PAISES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES, EXCLUIDO EL ECUADOR

JURISDICCION : PAISES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. EXCLUIDO EL ECUADOR

ACTIVIDAD : TRANSPORTE DE CARGA VARIADA, SE EXCLUYE EL TRANSPORTE DE COMBUSTIBLE Y/O CRUDO

OBJETO DEL SEGURO Y LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El presente contrato de seguro tiene por objeto indemnizar o rembolsar al Asegurado los montos por los cuales fuera civilmente responsable, en sentencia judicial ejecutoriada o en acuerdo autorizado de modo expreso por la Compañía por hechos acaecidos durante la vigencia del seguro y relativa a:

RESPONSABILIDAD CIVIL CON TERCEROS NO TRANSPORTADOS (POR VEHICULO ASEGURADO)

a) Muerte y/o Daños Personales	US$. 10.000.00
b) Daños Materiales	US$. 7.500.00
Varias Reclamaciones a)o b)por un mismo evento y como agregado anual	US$. 60.000.00

ACCIDENTES CORPORALES PARA TRIPULANTES (POR VEHICULO ASEGURADO)

a) Gastos Médicos, Farmacéuticos y Hospitalarios a consecuencia del accidente	US$. 500.00
b) Invalidez Total y Permanente a consecuncia del accidente	US$. 2.000.00
c) Muerte Accidental	US$. 3.000.00

COBERTURAS ADICIONALES

- Costos judiciales y honorarios de abogados para la defensa del asegurado	US$ 2.000.00

RUC - 1790475247001
QUITO: Av. Brasil 293 y Antonio Grando Centeno 5to. Piso PBX: (593-2) 395-5000 Fax: (593-2) 292-4424
Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez Gonzalez, Parque Empresarial Colón, Edificio Corporativo II, 2do. piso, Oficina 203. Teléfs.:(593-4) 371-9000
Cuenca: Av. Ordoñez Lazo 5-42 y Laureles Telfs.: (593-7) 410-2813

Roger Granda Silva
Abogado

Abogado
Ingeniero en Electrónica y Telecomunicaciones
Contador Público
Magister en Administración
Especialista en Derecho Administrativo
Especialista en Política y Desarrollo Ambiental
Curso - Especialización Auditoría y Revisoría Fiscal

Señor:
FISCAL LOCAL DE PIENDAMÓ - CAUCA
E. S. D.

Referencia: 19-548-60-00630-2016-00358
Delito: LESIONES PERSONALES
Víctima: DAYRA LORENA GRANDA SILVA

DAYRA LORENA GRANDA SILVA, mayor de edad y vecina de Cali - Valle, identificada con cedula de ciudadanía número 34.566.066 de Popayán-Cauca actuando en nombre propio y representación, en calidad de lesionada manifiesto a Usted respetuosamente que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **ROGER ALIRIO GRANDA SILVA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 10´544.099 expedida en Popayán y portador de la T.P. No. 190478 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderado principal y al abogado **JULIAN FELIPE SANCHEZ SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 76.327.796 expedida en Popayán y portador de la T.P. No. 272.389 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderado suplente, para que me represente en mi calidad de víctima en el proceso penal arriba en referencia, que se adelanta contra los señores Héctor Ignacio Portilla Mora y Paulino Morales Galeano, identificados con cedula de ciudadanía números 87.215.298 y 16.790.317, respectivamente, por la conducta de lesiones personales ocasionadas en accidente de tránsito ocasionada el día 31 de julio de 2016 siendo las 16:20 horas aproximadamente cuando me desplazaba desde la ciudad de Popayán hacia la ciudad de Cali como pasajero en la buseta afiliada a la empresa Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar identificada con el número interno 2068 y placas SHS849 sobre la vía panamericana en el sitio conocido como la Independencia del Municipio de Piendamó - Cauca, exactamente en el kilómetro 41 + 500 m, el cual colisiona fuertemente con otro vehículo tipo tracto camión marca Chevrolet, línea T800, color azul, con placa IBA1241 y placa de remolque 90UCAA, afiliada a la empresa Ecuatranscargo; igualmente por la responsabilidad que pudiera caber en contra de los los terceros civilmente responsables, señor **Jaime Fernando Lagos Sarmiento**, dueño del tracto camión, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 0401025135, la empresa **Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar,** NIT: 891500277-1, a la cual está afiliado el vehículo de placas SHS849; la empresa **Ecuatranscarga** y, contra las compañía aseguradoras **AXA Colpatria Capitalizadora S.A,** NIT: 860002945-4, **Aseguradora Solidaria de Colombia**, NIT: 860524654-6, **Metropolitana Cia de Seguros S.A**, en sus calidades de llamados en garantía; además a la Nación – Ministerio de Transporte, Departamento del Cauca, Municipio de Piendamó y al Concesionario Nuevo Cauca S.A.S, NIT 900.866.440-9, responsable del corredor vial Santander de Quilichao – Popayán.

Mi apoderado especial, queda ampliamente facultado en los términos de ley (Art. 70 C.P.C. y/o 77 del C.G.P. y especialmente para recibir, conciliar en vía administrativa, judicial y/o extrajudicial, desistir transigir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copiar, firmar y recibir cuentas y cheques, interponer recursos, solicitar copias auténticas con constancia de notificación, publicación o ejecutoria, y en general para realizar todas las gestiones que sean necesarias para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que obra sin poder suficiente para actuar.

Sírvase reconocerle personería para actuar a mi apoderado, dentro de los términos de este mandato.

Del Señor Fiscal,

Atentamente,

DAYRA LORENA GRANDA SILVA
34.566.066 de Popayán-Cauca

Acepto,

ROGER ALIRIO GRANDA SILVA
C. C No 10.544.099 de Popayán
T.P. No. 190478 C.S.J.

JULIAN FELIPE SANCHEZ SANCHEZ
No 76.327.796 expedida en Popayán
T.P. No. 272.389 C.S.J.

Carrera 17 No. 18N-20, Tel: 8369607, rgrandas@hotmail.com
Popayán- Cauca - Colombia

NOTARIA 4

25/01/2017 07:56:42

04 - 00167

República de Colombia

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Presentación Personal - Diligencia de Reconocimiento de Contenido y Firma. (Art. 68 Dto-Ley 960 de 1970)

Ante mi, SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ, Notario Cuarto (E) del Círculo de Cali compareció:

DAYRA LORENA GRANDA SILVA

Cédula de Ciudadanía 34566066

Y declaró que el contenido del documento que antecede es cierto, y que la firma y huella que en el aparecen son suyas

Firma Declarante

Roger Granda Silva
Abogado

Abogado
Ingeniero en Electrónica y Telecomunicaciones
Contador Público
Magister en Administración
Especialista en Derecho Administrativo
Especialista en Política y Desarrollo Ambiental
Curso - Especialización Auditoría y Revisoría Fiscal

Señor:
FISCAL LOCAL DE PIENDAMÓ - CAUCA
E. S. D.

Referencia: 19-548-60-00630-2016-00358
Delito: LESIONES PERSONALES
Víctima: **ANA PATRICIA ANTE**

ANA PATRICIA ANTE, mayor de edad y vecina de Timbio - Cauca, identificada con cedula de ciudadanía número 34.560.752 de Popayán-Cauca, actuando en nombre propio y representación, en calidad de lesionada manifiesto a Usted respetuosamente que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **ROGER ALIRIO GRANDA SILVA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 10´544.099 expedida en Popayán y portador de la T.P. No. 190478 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderado principal y al abogado **JULIAN FELIPE SANCHEZ SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 76.327.796 expedida en Popayán y portador de la T.P. No. 272.389 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderado suplente, para que me represente en mi calidad de víctima en el proceso penal arriba en referencia, que se adelanta contra los señores Héctor Ignacio Portilla Mora y Paulino Morales Galeano, identificados con cedula de ciudadanía números 87.215.298 y 16.790.317, respectivamente, por la conducta de lesiones personales ocasionadas en accidente de tránsito ocasionada el día 31 de julio de 2016 siendo las 16:20 horas aproximadamente cuando me desplazaba desde la ciudad de Popayán hacia la ciudad de Cali como pasajero en la buseta afiliada a la empresa Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar identificada con el número interno 2068 y placas SHS849 sobre la vía panamericana en el sitio conocido como la Independencia del Municipio de Piendamó - Cauca, exactamente en el kilómetro 41 + 500 m, el cual colisiona fuertemente con otro vehículo tipo tracto camión marca Chevrolet, línea T800, color azul, con placa IBA1241 y placa de remolque 90UCAA, afiliada a la empresa Ecuatranscargo; igualmente por la responsabilidad que pudiera caber en contra de los los terceros civilmente responsables, señor **Jaime Fernando Lagos Sarmiento**, dueño del tracto camión, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 0401025135, la empresa **Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar,** NIT: 891500277-1, a la cual está afiliado el vehículo de placas SHS849; la empresa **Ecuatranscarga** y, contra las compañía aseguradoras **AXA Colpatria Capitalizadora S.A,** NIT: 860002945-4, **Aseguradora Solidaria de Colombia**, NIT: 860524654-6, **Metropolitana Cia de Seguros S.A**, en sus calidades de llamados en garantía; además a la Nación – Ministerio de Transporte, Departamento del Cauca, Municipio de Piendamó y al Concesionario Nuevo Cauca S.A.S, NIT 900.866.440-9, responsable del corredor vial Santander de Quilichao – Popayán.

Mi apoderado especial, queda ampliamente facultado en los términos de ley (Art. 70 C.P.C. y/o 77 del C.G.P. y especialmente para recibir, conciliar en vía administrativa, judicial y/o extrajudicial, desistir transigir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copiar, firmar y recibir cuentas y cheques, interponer recursos, solicitar copias auténticas con constancia de notificación, publicación o ejecutoria, y en general para realizar todas las gestiones que sean necesarias para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que obra sin poder suficiente para actuar.

Sírvase reconocerle personería para actuar a mi apoderado, dentro de los términos de este mandato.

Del Señor Fiscal,

Atentamente,

ANA PATRICIA ANTE
C. C. No. 34.560.752 Popayán - Cauca

Acepto,

ROGER ALIRIO GRANDA SILVA
C. C No 10.544.099 de Popayán
T.P. No. 190478 C.S.J.

JULIAN FELIPE SANCHEZ SANCHEZ
No 76.327.796 expedida en Popayán
T.P. No. 272.389 C.S.J.

Carrera 17 No. 18N-20, Tel: 8369607, rgrandas@hotmail.com
Popayán- Cauca - Colombia

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

3994

En la ciudad de Timbío, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veinticuatro (24) de enero de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Única del Círculo de Timbío, compareció:

ANA PATRICIA ANTE , quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #0034560752 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

47wc0lwd3q11
24/01/2017 - 15:51:32

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER PARA FISCAL LOCAL DE PIENDAMO y en el que aparecen como partes 1.

NOTARIA UNICA DE TIMBIO CAUCA
LA PRESENTE DILIGENCIA SE INICIA POR PETICION EXPRESA DEL COMPARECIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Única de Timbío
María Elena Urbano López
TIMBIO - CAUCA

María Elena Urbano López

MARÍA ELENA URBANO LÓPEZ
Notaria Única del Círculo de Timbío

Rdo: 15-12-16. H: 11:55.

Doctor(a):

FISCAL LOCAL DE PIENDAMO CAUCA
E. S. D.

Asunto: QUERELLA
Investigación No: 19-548-60-00630-2016-00358
Delito: LESIONES PERSONALES
Indiciado: COOPERATIVA INTEGRAL DE TAXIS BELALCAZAR Y OTROS
Víctima: **DAYRA LORENA GRANDA SILVA**

DAYRA LORENA GRANDA SILVA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de persona lesionada en accidente de tránsito, por medio del presente escrito, acudo ante su Despacho con el objeto de formular querella escrita bajo la gravedad de juramento, contra los señores: Paulino Galeano Morales con cédula 16790317, conductor del vehículo de servitaxi con placa SHS 849, el señor Luis Hernan Ardila Solarte, con cédula No. 10.539.255 propietario del vehículo afiliado a servitaxi, Hector Ignacio Portilla Mora, con cédula No. 87.215.298 conductor del vehículo tracto camión de placas IBA1241 y placa de remolque 90UCAAA, Jaime Fernando Lagos Sarmiento con cedula de extranjería 0401025135, propietario del tracto camión, la empresa de transporte denominada COOPERATIVA INTEGRAL DE TAXIS BELALCAZAR identificado con NIT 891500277-1 de la ciudad de Popayán, la empresa Ecuatranscarga donde está afiliado el tracto camión de placas IBA1241 y placa de remolque 90UCAAA, La Aseguradora Solidaria de Colombia con NIT 860524654-6, AXA Colpatria Capitalizadora S.A. NIT: 860002945-4, por las lesiones ocasionadas en accidente de tránsito donde se vieron involucrados el bus de servicio público de placas SHS949, color blanco, perteneciente a la empresa de COOPERATIVA INTEGRAL DE TAXIS BELALCAZAR y el tracto camión de placas IBA1241, bajo los siguientes,

HECHOS

1) El día 31 de julio de 2016 siendo las 16:20 horas aproximadamente, me desplazaba como pasajero de la buseta afiliada a la empresa Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar identificada con el número interno 2068 y placas SHS849 desde la ciudad de Popayán hacia la ciudad de Cali; sobre la vía panamericana en el sitio conocido como la Independencia del Municipio de Piendamó - Cauca, exactamente en el kilómetro 41 + 500 m, el cual colisiona fuertemente con otro vehículo tipo camión, de placas IBA1241.

2) La señalización horizontal y vertical y condiciones generales de la vía son buenas, vía de primer orden, asfalto en perfecto estado y condiciones de humedad a la hora del accidente.

3) En el informe de policía judicial de accidentes de tránsito No. C000016270, en el campo de observaciones se lee: La hipótesis 125 (Estacionar sin

seguridad) se le codifica al vehículo tracto camión de placas IBA1241 y hipótesis 157 al vehículo tipo microbús de placas SHS849 y la hipótesis 304 (superficie húmeda) a la vía.

4) Resultado de esa colisión sufro graves lesiones personales, quedando atrapada sobre el vehículo, teniendo que ser necesario la intervención del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Piendamó y la Policía Nacional para poderme liberar del carro y ser llevada de urgencia a un centro asistencial cercano a la zona del accidente, como fue la Fundación Valle de Lili de la ciudad de Cali.

5) Estando tirada sobre el piso, donde soy atendida por personal del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Piendamó, soy recogida y trasladada a la Fundación Valle de Lili de la ciudad de Cali por la empresa de ambulancias TS Salud SAS, con NIT 900.519.279-1.

6) En la Fundación Valle de Lili de la ciudad de Cali se me hace tratamiento de las heridas, múltiples exámenes, entre ellos radiografía de tórax, radiografía de rodillas comparativas, radiografía de mano derecha, radiografia computada de cráneo simple, entre otros, además del tratamiento según las patologías, donde se indica IDX politraumatismo de tejidos blandos.

7) Con base en las diferentes lesiones sufridas, ha sido necesario varios seguimientos en la clínica y necesarias diferentes sesiones de fisioterapia y reposo prolongado.

8) Mi estado anímico y de salud en general es muy complicado y teniendo en cuenta mi profesión como Ingeniera de Sistemas, no ha sido posible laborar nuevamente después del accidente.

9) Mi actual estado de salud hace que sea necesario seguimiento permanente por parte de los médicos y valoraciones en la Clínica Valle de Lili de la ciudad de Cali, además de viajar a la ciudad de Popayán para que se me hagan los cuidados necesarios por parte de mi familia.

DERECHO

Fundo la presente querella en lo preceptuado por artículo 74 de la ley 906 de 2004, modificado por el artículo 4 de la Ley 1142 de 2007, modificado por el artículo 108 de Ley 1453 de 2011.

PRUEBAS

Comedidamente solicito a su Despacho se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES: Solicito tener como prueba los siguientes documentos:

1. Copia de documento de identidad
2. Copia de informe policial de accidentes de tránsito No. C- 000016270 de 31 de julio de 2016.

3. Copia de historia clínica de la clínica valle de Lili
6. Copia certificados de existencia y representación de los querellados.

ANEXOS

Me permito anexar los documentos indicados como pruebas y copia de esta querella.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificación sírvase tener en cuenta las siguientes direcciones:

La suscrita en calle 6ANo. 2-43, Barrio Loma de Cartagena de la ciudad de Popayán, Celular 3173449060.

El querellado Paulino Galeano Morales en la carrera 10 No. 62-68, barrio Bellavista de la ciudad de Popayán.

El querellado Luis Hernan Ardila Solarte en la carrera 8 No. 18N-49, barrio Ciudad Jardín de la ciudad de Popayán.

El querellado Hector Ignacio Portilla Mora en la carrera 1 Este No. 2E-29, barrio Primero de Mayo de Ipiales – Nariño

El querellado Jaime Fernando Lagos Sarmiento en la carrera 1 Este No. 2E-29, barrio Primero de Mayo de Ipiales – Nariño

El querellado Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar en la carrera 8 No. 18N-49, barrio Ciudad Jardín, teléfono 8234232, 8235925, Email: taxbelalcazar@hotmail.com. Ciudad de Popayán

El querellado AXA Colpatria Capitalizadora S.A., Carrera 7 No. 24-89 Piso 7, email: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co, Bogotá, D.C.

El querellado Aseguradora Solidaria de Colombia, Calle 100 No. 9ª-45, piso 12; email: notificaciones@solidaria.com.co, Bogotá, D.C.

Atentamente.

DAYRA LORENA GRANDA SILVA
C.C. 34.566.066 de Popayán.

Roger Granda Silva
Abogado

Abogado
Ingeniero en Electrónica y Telecomunicaciones
Contador Público
Magister en Administración
Especialista en Derecho Administrativo
Especialista en Política y Desarrollo Ambiental
Curso - Especialización Auditoría y Revisoría Fiscal

Señor:
FISCAL LOCAL DE PIENDAMÓ - CAUCA
E. S. D.

Referencia: 19-548-60-00630-2016-00358
Delito: LESIONES PERSONALES
Víctima: DAYRA LORENA GRANDA SILVA

DAYRA LORENA GRANDA SILVA, mayor de edad y vecina de Cali - Valle, identificada con cedula de ciudadanía número 34.566.066 de Popayán-Cauca, actuando en nombre propio y representación, en calidad de lesionada manifiesto a Usted respetuosamente que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **ROGER ALIRIO GRANDA SILVA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 10´544.099 expedida en Popayán y portador de la T.P. No. 190478 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderado principal y al abogado **LUIS ENRIQUE YALANDA HURTADO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 10´756.535 expedida en Piendamó y portador de la T.P. No. 191288 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderado suplente, para que me represente en mi calidad de víctima en el proceso penal arriba en referencia, que se adelanta contra los señores **Héctor Ignacio Portilla Mora y Paulino Morales Galeano**, identificados con cedula de ciudadanía números 87.215.298 y 16.790.317, respectivamente, por la conducta de lesiones personales ocasionadas en **accidente de tránsito ocasionada el día 31 de julio de 2016 siendo las 16:20 horas aproximadamente cuando me desplazaba desde la ciudad de Popayán hacia la ciudad de Cali como pasajero en la buseta afiliada a la empresa Cooperativa Integral de Taxis Belalcazar identificada con el número interno 2068 y placas SHS849 sobre la vía panamericana en el sitio conocido como la Independencia del Municipio de Piendamó - Cauca, exactamente en el kilómetro 41 + 500 m, el cual colisiona fuertemente con otro vehículo tipo tracto camión marca Chevrolet, línea T800, color azul, con placa IBA1241 y placa de remolque 90UCAA, afiliada a la empresa Ecuatranscargo.**

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, recibir dineros a mi nombre y, todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión. En todo caso mi apoderado queda facultado para impetrar cualquier tipo de acción o procedimiento judicial y/o administrativo para el cumplimiento efectivo del presente mandato

Sírvase señor Fiscal, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Del Señor Fiscal,

Atentamente,

DAYRA LORENA GRANDA SILVA
C. C. No. 34.566.066 Popayán - Cauca

Acepto,

ROGER ALIRIO GRANDA SILVA
C. C No 10.544.099 de Popayán

LUIS ENRIQUE YALANDA HURTADO
C. C No 10.756.535 de Piendamó

Calle 6A No. 2-18, Tel: 8369607, rgrandas@hotmail.com
Popayán- Cauca - Colombia

301988

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

190478
Tarjeta No.

26/04/2010
Fecha de Expedicion

18/12/2009
Fecha de Grado

ROGER ALIRIO
GRANDA SILVA

10544099
Cedula

CAUCA
Consejo Seccional

DEL CAUCA
Universidad

Francisco Escobar Henriquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO	Código Fiscal	0	0	2	
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO	Teléfono: 8470523				
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito	**LESIONES CULPOSAS**	15-09- 2016	Hora:			

Reconocimiento anterior: Si _No_ N° de valoración médica primer

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CALI VALLE DEL CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) YADIRA CATALINA CORTES CAICEDO identificado con la c.c. No. 59680061 de Tumaco Nariño sobre los siguientes aspectos: 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

( ) **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 citotóxicos: 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,

Recibido 15-09-16 11:46 am T.P 239017

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

Recibí copia de croquis 15-09-16 11:46am T.P 239017

(1)

30 enero 2017.

No. Expediente CAD

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL

Nº CASO

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

QUERELLA-FPJ-29-

FECHA:	D/	2	6	M/	0	1	A/	2	0	1	7	HORA:				

Departamento: Valle del Cauca Municipio Cali
Sala de Atención al Usuario Centro Dirección Ave. Roosevelt #36-32
Delito Lesiones Personales Culposas A/T

Yo Leonilde Bolaños Quintero
identificado con cc. no. 31.147.726 de Palmira (V)
residente en la calle 35A#1AE-37 barrio Portal de Buenos Aires
localidad (municipio) Palmira (V) teléfono 315 3767790 en
calidad de querellante.

Comedidamente solicito se cite a la siguiente persona (s) en calidad de querellada (s)
Nombre Paulino Galeano Morales CC. no. 16790317
Dirección Calle 2Bis#12-06 barrio Popayan telefono 8238169

El querellante ha sido informado de la EXONERACION DEL DEBER DE QUERELLAR, artículo 68, de las sanciones penales impuestas en caso de FALSA DENUNCIA y que la presente se hace bajo la gravedad de juramento, que no ha presentado querella por los mismos hechos ante autoridad alguna y se hace petición para que sean utilizados los mecanismos alternativos de la solución de conflictos, artículo 116 de la C.N. dando aplicación al D.L. 906 de 2004 y a la Ley 640 de 2001, igualmente es informado de los derechos concernientes a la protección de las víctimas.

Lugar de los hechos Vía Panamericana - Vereda la Independencia - Piendamo (c)
fecha 31/07/2016 localidad (municipio) Piendamo (Cauca)
Relato sucinto de los hechos
Anexo los relatos de los hechos en hoja adjunta

(En caso de requerir más espacio para diligenciar esta casilla, utilizar hoja en blanco anexa relacionando el número de Noticia criminal).

Nombre querellante Firma Cédula de Ciudadanía
Leonilde Bolaños Q. En la hoja siguiente → 31147726

Gloria S. Hernández M.
Servidor receptor Policía Judicial Firma

Asistente de Fiscal I.
Fiscalía 13 Local UCP.
Tel 6204100 ext. 1133.

Fecha fijada para la Conciliación dirección hora
CUMPLIDA SI NO CAUSA

Versión 11/11/05 *Hoja No. ___ de ___*

Que
Leon

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Después del peaje de Piendamo a eso de las 4:30 p.m. nos chocamos con un furgón, el chofer venia comiendo papitas fritas que le regalo un vendedor, a mi parecer la buseta iba muy rapido de todos modos yo estaba muy atenta pues no me sentia muy segura de la pericia del chofer, adelantaba por la derecha por la orilla de los otros carros, como estaba sentada en la ultima banca frente al pasillo podia ver todo.

Mi nieta venia a mi lado derecho, note que se le pegaba mucho a los carros adelantada en curvas y a veces por la orilla cerquita a los voladeros.

Se le pego mucho al furgon que traia la misma ruta, me pegue de la silla y cuando vi que el furgon freno, el chofer también freno pero como venia pegado al furgon trato de sacar la buseta a su izquierda pero no alcanzo, y me vi dando vueltas y cuando trate de pararme ya no pude y no veia a mi nieta, tenia la pierna rota, la mano y fracturas en mi cara me duele mucho.

Me llevaron al hospital de Piendamo y despues a la madrugada me trasladaron a Cali.

Habia mucha gente herida.

Es todo.

Renilde Balanos O. Renilde Balanos 31147776

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1958

EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

27-DIC-1976 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-3107900-65138751-F-0031147726-20060522 01247 06142N 02 199293942

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.147.726

BOLAÑOS QUINTERO
APELLIDOS

LEONILDE
NOMBRES

FIRMA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ******

POTENCIA HP 147

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 032011000229843

I/E I

FECHA IMPORT. 02/03/2011

PUERTAS 3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA 25/08/2011

FECHA EXP. LIC. TTO. 04/02/2016

FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL POPAYAN

Morpho C100228985-2015-07-27

LT01006369554

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011154409

PLACA SHS849

MARCA NISSAN

LÍNEA TK55

MODELO 2012

CILINDRADA 2.953

COLOR BLANCO VINOTINTO GRIS

SERVICIO PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO MICROBUS

TIPO CARROCERÍA CERRADA

COMBUSTIBLE DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ 19

NÚMERO DE MOTOR ZD30-169542K

REG N

VIN CKDALFTK0CD103255

NÚMERO DE SERIE CKDALFTK0CD103255

REG N

NÚMERO DE CHASIS CKDALFTK0CD103255

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE ARDILA SOLARTE LUIS HERNAN

IDENTIFICACIÓN C.C. 10539255

AXA COLPATRIA

FECHA EXPEDICIÓN: AÑO 2015 MES 08 DÍA 28 — VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL 2015 08 29 — HASTA LAS 24 HORAS DEL 2016 08 28

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: ARDILA SOLARTE MARIO FERNANDO — TELÉFONO TOMADOR: 8238169

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC — No. DOCUMENTO TOMADOR: 10545226 — COD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 20 — CLAVE EXPEDIDOR: 45985013 — CIUDAD EXPEDICIÓN: POPAYAN

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: CALLE 2 BIS NO. 12-06 — CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: POPAYAN

RESEMPLAZA PÓLIZA No.: 0 — AT 1306 8057987 0

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 3050 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHICULO: VEHICULOS DE SERVICIO — SERVICIO: INTERMUNICIPAL — CILINDRAJE/VATIOS: 2953

MODELO: 2012 — PLACA No.: SHS849 — MARCA: NISSAN — LÍNEA VEHICULO: TK55

No. MOTOR: ZD30169542 — No. CHASIS ó No. SERIE: CKDALFTK0CD103255

No. VIN: — PASAJEROS: 19 — CAPACIDAD TON.: 0.00 — TARIFA: .992

PRIMA SOAT: $ 686400 — CONTRIBUCIÓN FOSYGA: $ 343200 — TASA RUNT: $ 1400 — TOTAL A PAGAR: $ 1031000

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS: 800 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE: 150
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS: 750
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS: 10 DIARIOS VIGENTES

8057987 0

FIRMA AUTORIZADA

FORMA P353 MAYO/2014

ORIGINAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Unidad y Orden

Nº. DE CONTROL: 24249589

SHS849 — MARCA: NISSAN — LÍNEA: TK55

SERVICIO: PÚBLICO — COLOR: BLANCO VINOTINTO GRIS — MODELO: 2012

CILINDRAJE: 2953 — COMBUSTIBLE: DIESEL — CHASIS: CKDALFTK0CD103255

CLASE: MICROBUS — Nº DE MOTOR: ZD30-169542X — IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO: C 10545226

PROPIETARIO: MARIO F. ARDILA S. — Nº CONSECUTIVO RUNT: 122495230

Nº. DE CONTROL: 24249589

PLACA Nº: SHS849 — CHASIS: CKDALFTK0CD103255

CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR: DIAGNOSTICENTRO AUTOMOTOR DEL CAUCA S. — 900335083

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2015 MES 09 DÍA 23

FECHA DE VENCIMIENTO: AÑO 2016 MES 09 DÍA 23

MARCELA CHILITO PERDOMO

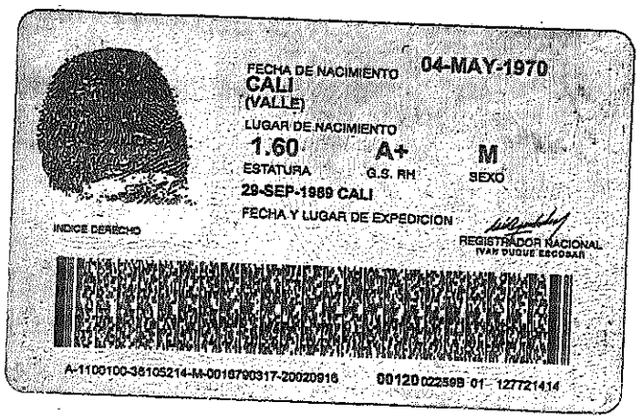
Nº. CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN: 10-CIN-009-001 — Nº. CONSECUTIVO RUNT: 122495230

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-07-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-07-2017	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01D05159519



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1970

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

29-SEP-1989 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1100100-38105214-M-0016790317-20020916 00120 022599 01 127721414

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 16790317

Libertad y Orden

NOMBRE

PAULINO GALEANO MORALES

FECHA DE NACIMIENTO

04-05-1970

SANGRE RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-07-2014

FIRMA DEL CONDUCTOR

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RIA TTOYTTE MOPAL EL TAMBO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16790317

GALEANO MORALES

APELLIDOS

PAULINO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-07-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-07-2017	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01005159519

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1970

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

29-SEP-1989 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1100100-38105214-M-0016790317-20020916 00120 02259B 01 127721414

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 16790317

NOMBRE
PAULINO GALEANO MORALES

FECHA DE NACIMIENTO
04-05-1970

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
08-07-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL EL TAMBO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16790317

GALEANO MORALES
APELLIDOS

PAULINO
NOMBRES

FIRMA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
147

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
032011000229843

I/E
I

FECHA IMPORT.
02/03/2011

PUERTAS
3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
25/08/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
04/02/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL POPAYAN

Morpho C10922989-2015-07-27

LT01006369554

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011154409

PLACA
SHS849

MARCA
NISSAN

LÍNEA
TK55

MODELO
2012

CILINDRADA
2.953

COLOR
BLANCO VINOTINTO GRIS

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
MICROBUS

TIPO CARROCERÍA
CERRADA

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
19

NÚMERO DE MOTOR
ZD30-169542K

REG
N

VIN
CKDALFTK0CD103255

NÚMERO DE SERIE
CKDALFTK0CD103255

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
CKDALFTK0CD103255

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE
ARDILA SOLARTE LUIS HERNAN

IDENTIFICACIÓN
C.C. 10539255

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

AXA COLPATRIA
reinventando los seguros
NIT 800.002.184-0

VIGENCIA

FECHA EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS	AÑO	MES	DÍA
2015	08	28	DEL	2015	08	29	DEL	2016	08	28

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO TOMADOR
ARDILA SOLARTE MARIO FERNANDO	8238169

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO TOMADOR	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	CIUDAD EXPEDICIÓN
CC	10545226	20	45985013	POPAYAN

DIRECCIÓN DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CALLE 2 BIS NO 12-06	POPAYAN

REEMPLAZA PÓLIZA No.	
0	AT 1306 8057987 0

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2090 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE / VATIOS
VEHICULOS DE SERVICI(	INTERMUNICIPAL	2953

MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO
2012	SHS849	NISSAN	TK55

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE
ZD30169542	CKDALFTK0CD103255

No. VIN.	PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
	19	0.00	992

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ 686400	$ 343200	$ 1400	$ 1031000

AMPAROS POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MINIMOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	LEGALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	DIARIOS VIGENTES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

4981478

8057987 0

FIRMA AUTORIZADA

FORMA P353 MAYO/2014

ORIGINAL

CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

Nº. DE CONTROL 24249589

PLACA Nº	MARCA	LÍNEA
SHS849	NISSAN	TK55

SERVICIO	COLOR	MODELO
PÚBLICO	BLANCO VINOTINTO GRIS	2012

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
2953	DIESEL	CKDALFTK0CD103255

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO
MICROBUS	ZD30-169542K	C 10545226

PROPIETARIO	Nº. CONSECUTIVO RUNT
MARIO F. ARDILA S.	122495230

Nº. DE CONTROL 24249589

PLACA Nº	CHASIS
SHS849	CKDALFTK0CD103255

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR	NIT
DIAGNOSTICENTRO AUTOMOTOR DEL CAUCA S.	900335083

FECHA DE EXPEDICION AÑO	MES	DIA
2015	09	23

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO	MES	DIA
2016	09	23

MARCELA CHILITO PERDOMO

No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	Nº. CONSECUTIVO RUNT
10-OIN-009-001	122495230

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. 0918885

PLACA	MARCA	MODELO	GRUPO
SHS849	NISSAN	2012	

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	NIVEL SERVICIO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	BASICO	15	A.C.P.M.

No. MOTOR	No. CHASIS
ZD30169542K	

RAZON SOCIAL EMPRESA	NIT	SEDE
COOPERATIVA INTEGRAL DE TAXIS BELALCAZAR	891500277	POPAYAN

DIRECCION	RADIO DE ACCION	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
CARRERA 8 # 18N 49	NACIONAL	15 06 30	17 08 29

TIPO TRAMITE	DIRECCION TERRITORIAL	FIRMA AUTORIZADA
RENOVACION	CAUCA	

PASAJEROS 34532260

IMPRESO POR DANABANDO S.A. NIT. 860.013.711-5 - 15118 07-2012

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654 - 6

POLIZA No.	ANEXO	VIGENCA DESDE LAS 23:59	VIGENCIA HASTA LAS 23:59
994000001915	0	31/12/2015	31/12/2016

AGENCIA	CODIGO	FECHA EXPEDICION
POPAYAN DELEGADA	435	18/12/2015

TOMADOR
COOPERATIVA INTEGRAL DE TAXIS BELALCAZAR

C.C. O NIT	TELEFONO	CIUDAD
891500277	8234232	POPAYAN, CAUCA

DIRECCION
CARRERA 8 #18 - 49

INTERMEDIARIO TIPO:AGENTES	CLAVE
DARLIS MARIA RICO ACHINTE	3093

CLIENTE

PLACA No.	MARCA	CLASE	MODELO
SHS849	NISSAN	BUS-BUSETA-MICROBUS	2012

SERVICIO	MOTOR	CHASIS
PUBLICO	ZD30169542K	CKDALFTK0CD103255

PROPIETARIO	C.C. O NIT	ASIST. FORENSE
MARIO FERNANDO ARDILA SOLARTE	105452263	NO

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
A. MUERTE B. INCAPACIDAD TEMPORAL C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS. FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS E. AMPARO PATRIMONIAL F. ASISTENCIA JURIDICA	$ 200 SMMLV

RCC-08 03-2010

2068

FIRMA ASEGURADOR

AP-10 MOD. 10-04

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654 - 6

CA[illegible]T SEGURO DE AUTOMOVILES

POLIZA No.	ANEXO	VIGENCA DESDE LAS 23:59	VIGENCIA HASTA LAS 23:59
994000001917	0	31/12/2015	31/12/2016

TOMADOR
COOPERATIVA INTEGRAL DE TAXIS BELALCAZAR

ASEGURADO
MARIO FERNANDO ARDILA SOLARTE

PLACA	MARCA	CLASE	MODELO
SHS849	NISSAN	BUS-BUSETA-MICROBUS	2012

COLOR	SERVICIO	MOTOR
BLANCO	PUBLICO	ZD30169542K

ASISTENCIA EN VIAJE	INTERMEDIARIO TIPO:
SI	DARLIS MARIA RICO ACHINTE - AGENTES

AMPARO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE (%)	MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	200 SMMLV	10.00 %	1.00 SMMLV
MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA	200 SMMLV		
MUERTE O LESIONES A DOS O MAS PERSONAS	400 SMMLV		

EN CASO DE SINIESTRO

1. DAR AVISO A LA AGENCIA MÁS CERCANA EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.
2. INFORMAR INMEDIATAMENTE A LA AUTORIDAD COMPETENTE SOBRE EL ACCIDENTE.
3. NO ADMITIR RESPONSABILIDAD NI HACER ARREGLOS DIRECTOS SIN ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA
4. SI HAY LESIONES PERSONALES, TRASLADAR A LA PERSONA A UNA CLINICA.
5. LA REPARACIÓN DEL VEHICULO SÓLO SE HARÁ CON EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
6. EN CASO DE HURTO CALIFICADO, PRESENTAR DENUNCIA ANTE LAS AUTORIDADES.

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE 018000 512021 y en Bogotá el 2916868 y desde cualquier celular al # 789.

www.solidaria.com.co

EN CASO DE VENTA DEL VEHICULO LA POLIZA NO TENDRÁ VALIDEZ

AU-03 03-2015

AP-10 MOD. 10-04

Carlos Eduardo Noguera Angulo
Abogado

Calle 11 No 5-61 Oficina 504 A Edificio Valher Tel. 317 740 14 74 - 8829535

SEÑORES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO
E. S. D.

REF: INFORME PERICIL DE CLINICA FORENE
RADICADO: 195486000630201600358

CARLOS EDUARDO NOGUERA ANGULO mayor de edad**, vecino** de **la** ciudad de Cali, identificado con la C.C No. 12.919.539 de Tumaco Nariño, abogado titulado y en ejercicio con T.P No.239017 expedida por el C.S.J, apoderado de la señora **YADIRA CATALINA CORTES CAICEDO**, de manera muy atenta me permito enviar informe pericial de clínica forense con el fin de que se allegue al expediente.

Del señor Fiscal,

Cordialmente

CARLOS EDUARDO NOGUERA ANGULO
C.C. 12.919.539 De Tumaco(N)
T.P 239.017 Del C.S.J

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRSOCCDTE-01254-2017

CIUDAD Y FECHA:	CALI. 27 de enero de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**GRCOPPF-DRSOCCDTE-01239-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2017-01-20. Ref: Noticia criminal 195486000630201600358 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LOCAL DE PIENDAMO FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LOCAL DE PIENDAMO FISCALIA GENERAL DE LA NACION cra 5 No 9 - 43 PIENDAMÓ, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**YADIRA CATALINA CORTES CAICEDO**
IDENTIFICACIÓN:	CC 59680061
EDAD REFERIDA:	36 años
ASUNTO:	Lesiones

Examinada hoy viernes 27 de enero de 2017 a las 14:24 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, aporta documento de identidad, aporta controles médicos, se revisa primer reconocimiento medico legal realizado el día 27 de septiembre de 2016 y con N° Interno GRCOPPF-DRSOCCDTE-13347-C-2016 en el cual se establece RELATO DE LOS HECHOS: La examinada refiere que " sufre accidente de transito como pasajera de micro-bus intermunicipal en vía Popayan- Cali - con tracto camión el 31 de julio de 2016 con trauma en cabeza , miembros inferiores. atencion medica en DUMIAN MEDICAL aporta historia clinica. . ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en DUMIAN. Aporta copia de historia clínica número 59680061, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Paciente de 36 años de edad quien sufre accidente de transito el 31 .07.2016 -en calidad de pasajera de microbus con trauma en cabeza sin confirmar pérdida de conocimiento , con trauma en miembros inferiores al examen fisico lo positivo : herida en área frontal derecha , herida en tercio medio de cara lateral de pierna izquierda con deformidad con vendaje elástico y férula no funcional a nivel de la pierna llenado capilar normal pulsos periféricos presente valorada por ortopedia : fractura conminuta segmentaria de tibia diafisis proximal y peroné izquierdo proximal que requirió tto qx se le explica a la paciente sobre posible lesión del ciatico popliteo externo por fractura de peroné proximal se llevo a cirugia y por grandes flictenas y gran edema se decide fijación externa - rx de maléolo derecho - tobillo : fractura maleolar que requirió tto qx posteriormente se realiza de clavo endomedular previa extracción de tutor externo , se realiza corrección qx de maléolo externo derecho con placa tercio de caña y corrección del maléolo interno derecho con osteosintesis se da cita de control por ortopedia . . EXAMEN MÉDICO LEGAL - Cara, cabeza, cuello: cicatriz fronto parietal derecha de 5 cm oblicua plana con hipersensibilidad a la palpacion que se disimula con el crecimiento del cabello a ese nivel . - Miembros inferiores: Tobillo derecho : maléolo externo cicatriz en forma de "L " de 8 cm hipercromica hipertrofica maléolo interno : cicatriz de 6 cm hipercromica hipertrofica con edema moderado con arcos de movilidad articular comprometidos rotación interna y externa limitada. pierna izquierda : cicatriz vertical de 8 cm en cara anterior de la rodilla que compromete hasta tercio superior de la pierna izquierda hipercromica hipertrofica , apósito de gasa en cara anterior tercio medio de la pierna izquierda

EDGAR MAURICIO ORTEGA LOPEZ

que no es aconsejable remover por el tto ortopédico instaurado , multiples cicatrices hipercromicas hipertroficas en toda la pierna izquierda ostensibles hipercromicas , cicatriz hipercromica hipertrofica en tercio superior cara externa de la pierna izquierda ostensibles todas , pie izquierdo con limitacion marcada a la extension con gran edema . ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES Otras Recomendaciones: Para definir los efectos medicolegales y determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en cuatro (4) meses, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos, controles médicos completos, por ORTOPEDIA Y LOS RECIENTES radiografías, escanografias y resonancias completas y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Cafesalud. Aporta copia de historia clínica número 59680061, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta Rx de pierna izquierda de octubre 4 de 2016 sin lectura Se evidencia clavo intramedular fijando fractura conminuta de tibia izquierda con defecto en la cicatrización ausencia de callo oseo adecuado, y fractura de peroné.
.

ANTECEDENTES: Médico legales: negativo . Sociales: negativo . Familiares: negativo . Patológicos: negativo .
REVISIÓN POR SISTEMAS
Manifiesta dolor en tobillo y rodilla izquierdos ,

EXAMEN MÉDICO LEGAL
Aspecto general: Ingresa por sus propios medios, alerta, orientada, sin deficit neurológico aparente, se ayuda con una muleta-
Descripción de hallazgos
- Cara, cabeza, cuello: cicatriz fronto parietal derecha de 5 cm oblicua no ostensible ni visible por el crecimiento del cabello a ese nivel .
- Miembros inferiores: Tobillo derecho : maléolo externo cicatriz en forma de "L " de 8 cm hipercromica hipertrofica maléolo interno : cicatriz de 6 cm hipercromica hipertrofica ostensibles con arcos de movilidad articular comprometidos rotación interna y externa limitada. pierna izquierda : cicatriz vertical de 8 cm en cara anterior de la rodilla que compromete hasta tercio superior de la pierna izquierda hipercromica hipertrofica queloidal ,multiples cicatrices hipercromicas hipertroficas en toda la pierna izquierda ostensibles hipercromicas , cicatriz hipercromica hipertrofica en tercio superior cara externa de la pierna izquierda ostensibles todas , pie izquierdo caído, limitacion para la plantiflexion y extension completas , así como para la rotación interna y externa Deformidad en tercio medio de pierna izquierda Marcha con ayuda de muleta para apoyar miembro inferior izquierdo.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano sistema de la locomocion en su miembro inferior izquierdo de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periferico en su miembro inferior izquierdo de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en 06 meses (180 días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso

EDGAR MAURICIO ORTEGA LOPEZ

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: DEBE APORTAR HISTORIA CLINICA DE LA ESPECIALIDAD TRATANTE ORTOPEDIA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS DE SEGUIMIENTO CON SU RESPECTIVA LECTURA POR RADIOLOGIA, ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Atentamente,

EDGAR MAURICIO ORTEGA LOPEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	30-01-2017	Hora:				
Reconocimiento anterior: Si _No_ N° de valoración médica primer						

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CALI VALLE DEL CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) DAYRA LORENA GRNADA SILVA identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, ( ) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o (X) NUIP, número C.C.. No. 34566066DE POPAYAN CAUCA ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

Roger Granada Silva

Enero 30/2016

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO
Nombré del servidor

Asistente de Fiscal I I
Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA PALMIRA

DIRECCIÓN: Calle 31 No. 30-46. PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 2727700

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPLM-DSVLLC-00051-2017

03-feb/2017

CIUDAD Y FECHA:	PALMIRA. 30 de enero de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPLM-DSVLLC-00399-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. 00358 - 2017-01-27. Ref: Noticia criminal 195486000630201600358 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	ESPECIALIZADA 13 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	ESPECIALIZADA 13 FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 10 5-77 CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**LEONILDE BOLAÑOS QUINTERO**
IDENTIFICACIÓN:	CC 31147726
EDAD REFERIDA:	58 años
ASUNTO:	Lesiones

Examinada hoy lunes 30 de enero de 2017 a las 14:58 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, Primer Reconocimiento en medicina legal por lesiones personales . RELATO DE LOS HECHOS: La examinada refiere que " el 31 de julio de 2016 a las 4:30 de la tarde, yo venía de Popayán en una buseta cuando pasamos el peaje de Piendamó, la buseta le dio por detrás al furgón y nos chocamos". ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Punto de Atención Piendamo E.S.E Centro. Aporta copia de historia clínica número 31147726, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: con fecha del 31 de julio de 2016 a ñas 6:21 pm. Motivo de consulta: " Nos accidentamos", Enfermedad actual: " Paciente de 57 años quien el día de hoy 31-07-16, a las 17 horas sufre accidente de tránsito cuando se desplazaba en un vehículo de servicio público en la vía cali popayán en la vereda la independencia. Acusa dolor intenso en la pierna derecha con deformidad en el tercio inferior del fémur y en la rodilla con fractura expuesta y lesión tendinosa del mismo. Al examen físico presenta herida de 3 cm con hematoma subyacente con sangrado moderado e inestabilidad en rodilla y deformidad osea. Firman alta voluntaria y se remiten a centro de mayor complejidad. Valorada por Dra. Ingrid Viviana Romero Carabali. Aporta historia clínica del 01 de agosto de 2016 Clínica Imbanaco, Reporta: Fractura expuesta de tibia proximal derecha, fractura de radios distal izquierdo, fractura de hallux izquierdo, fractura nasal tto conservador con férula. Es llevada cirugía el mismo día donde realizan: Reducción cerrada e inmovilización de fractura de hallux izquierdo. Reducción y fijación de fractura de radio izquierdo con clavos 1.5 cruzados. Reducción y fijación proximal con dos tornillos de 5 mm de fractura de tibia derechp. Reducción y fijación con clavo bloqueado de tibia. .

ANTECEDENTES: Médico legales: Primer reconocimiento en medicina legal por lesiones personales en accidente de tránsito . Sociales: Vive con la hija y nieta . Familiares: niega . Patológicos: Niega . Quirúrgicos: Pomeroy . Traumáticos: Niega . Hospitalarios: Niega . Psiquiatricos: Niega . Toxicológicos: Niega. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo. REVISIÓN POR SISTEMAS

"Me duele la pierna derecha cuando camino" EXAMEN MÉDICO LEGAL Aspecto general:

JESUS EDUARDO RAMIREZ OBANDO

Paciente femenina ingresa al consultorio por sus propios medios
Descripción de hallazgos - Examen mental: Paciente alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, discurso lógico, coherente, sin presencia de alucinaciones o delirios durante la entrevista.
- Cara, cabeza, cuello: Región frontal superior izquierda presenta cicatriz hipocrómica de 0.5cm de longitud A nivel de tabique nasal presenta cicatriz hipocrómica lineal de 1cm de longitud
- Miembros superiores: En muñeca izquierda región anterior: presenta cicatriz hipocrómica de 1x1cm de diámetro. En región posterior de misma extremidad presenta cicatriz hipocrómica de 1cm de longitud. Codo izquierdo: Presenta cicatriz de 1x1cm de diámetro
- Miembros inferiores: Miembro inferior derecho: A nivel de patela: presenta cicatriz hipercrómica lineal de 8 cm de longitud. En región tibial anterior presenta cicatriz queloide hiprecrómica de 9cmd e longitud En región anterior de pie derecho presenta 2 cicatrices de 1cm de diámetro lineales
- Osteomuscular: Mano izquierdo: Pronación completa dolorosa, flexión a 90° dolorosa, extensión a 45° dolorosa. Miembro inferior izquierdo: atrofia muscular de dicha extremidad, flexión dolorosa a 90°, extensión completa. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SETENTA (70) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar en 90 días. SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES Otras Recomendaciones: En el próximo reconocimiento por medicina legal debe traer copia de historia clínica completa, con valoración por ortopedia, reporte de radiografías y fisioterapia.
Atentamente,

JESUS EDUARDO RAMIREZ OBANDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Puesto de Buenos Aires Palmira

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	30-01-2017	Hora:	

Reconocimiento anterior: Si _No_ N° de valoración médica primer

195486000630201700035

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
TIMBIO CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) ANA PATRICIA ANTE identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, ( ) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o (X) NUIP, número C.C.. No. 34560752 DE POPAYAN CAUCA ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

Roger Granda Silva.
Fdo
Enero 30/2016.

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

FISCALÍA

GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-25
	SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Versión: 01 Página 1 de 2

	2 0 1 7 - 0 1 - 2 7					
Fecha	AAAA	MM	DD	Hora:		am/pm

Reconocimiento anterior: Si [ ] **No** [X]

N° de valoración médica: _____

Código único de la investigación

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

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS A/T	120

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad

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:

Nombres y Apellidos:	LEONILDE BOLAÑOS QUINTERO		
Documento de Identificación:	31.147.726 DE PALMIRA (VALLE)	Edad:	57
Dirección:	CALLE 35 A No.1 AE 37	Teléfono:	3153767790
Barrio:	PORTAL DE BUENOS AIRES	Localidad:	CALI

Estado Civil									
Casado		Soltero		Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado		Desempleado		Hogar		Independiente			

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre		Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	

Orientación sexual									
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender	

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel	
Otra (Cual)					

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	**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
	Lesiones personales por responsabilidad médica (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 Psicoactivos: 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.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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,
EN APOYO A LA FISCALIA 02 LOCAL DE PIENDAMO (CAUCA)

Unidad	CONCILIACION PREPROCESAL	Despacho	13 LOCAL
Dirección:	AV. ROOSVELT 38-32 PISO 1	Teléfono	3187828276/ 6204100 EXT 1133
Departamento:	VALLE	Municipio:	CALI
Nombre:	GLORIA STELLA HERNANDEZ MOSQUERA	Cargo:	ASISTENTE DE FISCAL I
Firma:			

Recepción de Balanceo 31147726

Firma de quien recibe	[signature]
Nombre Legible de quien recibe	Lucy Milena Jiménez
Cargo	

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	03-02-2017	Hora:					
Reconocimiento anterior: Si _No_ N° de valoración médica primer							

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legai al señor (A) DAYRA LORENA GRANDA SILVA identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, ( ) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o (X) NUIP, número C.C.. No. 34566066DE POPAYAN CAUCA ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

Julian Felipe Sanchez
76 327 790
TP 277 389

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	03-02-2017	Hora:				

Reconocimiento anterior: Si _No_ N° de valoración médica primer

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) ANA PATRICIA ANTE identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, ( ) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o (X) NUIP, número C.C.. No. 34560752 DE POPAYAN CAUCA ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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 victima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

Julian Felipe Sanchez
76 327 796
TP 272 389 CSJ

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Unidad	*FISCALIA LOCAL*	**Código Fiscal**	0	0	2	
Dirección:	*CRA 5 9-43 BARRIO FATIMA*	**Teléfono**	*8470523*			
Departamento:	*CAUCA*	**Municipio:**	*PIENDAMO*			

Código único de la investigación
SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
		Mpio			**Ent**		**U. Receptora**					**Año**				**Consecutivo**				

Delito:	LESIONES CULPOSAS	Fecha	6	02	17	Hora:	08	51

Reconocimiento anterior: Si ☐ **No** ☐

N° de valoración médica: 1.-VALORACION MEDICO LEGAL

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CALI VALLE.

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 al señor (a) DAYRA LORENA GRANDA SILVA persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, (x) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) **34566066 DE POPAYAN CAUCA.**. Sobre los siguientes aspectos:

(X) **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 (X) SI ( ) NO

( ) **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 Psicoactivos:** 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.

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

( ) **Remisión a Psiquiatría para valoración:** Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona

( ) **Otro:** Cual?_____

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,

Firma del servidor _____

Nombre OSCAR ALFREDO GUERRERO CARVAJAL
Cargo **ASISTENTE DE FISCAL II**

Firma de quien Recibe Julian Felipe Sanchez

Nombre legible de quien recibe Julian Felipe Sanchez

Cargo Abogado suplente

FISCALÍA

GENERAL DE LA NACIÓN

Rdo: 15 feb. 2017
16:37 horas

(47) folios

Piendamo, 15 de febrero de 2017

Doctora
Maira Milena Solis Rodriguez
Fiscal Local
Piendamó - Cauca

Luz Mantza Satizabal Ordoñez, en calidad de apoderada de los señores Aura Elisa Guerrero Mosquera y Oscar Mauricio Medina Benavides q ostentan la calidad de víctimas de accidente de tránsito dentro del asunto con número único de investigación 19548600063020160035 8 respecto de los hechos ocurridos el 31 de julio de 2016 q solicito a Ud se expida copia integra del asunto. a (fin de) mi favor.

Agradezco su amable atención

Cordialmente,

Luz Mantza Satizabal Ordoñez
cc # 34550598 Pp.
TP # 127 521 CSJ

tel

L.C. 594
Rdo: 15 feb 2017
16:37 horas

Pereira (r), 15 de febrero de 2017

Doctora
Maira Milena Solis Rodriguez.
Fiscal local
Pereira (R)

Luz Marina Satizabal Ordoñez, en calidad de apoderada del (los) señor Oscar Mauricio Medina Fernandez; allego a su despacho el informe pericial de Clínica forense practicado por medicina legal al Sr Medina Fernandez.

Lo anterior para q' obre dentro del asunto identificado con el #195486000630201600358 referente a Accidente de transito ocurrido el 31 de julio de 2016.

Atentamente,

Luz Marina Satizabal O
CC # 34550598
TP # 127821 CSJ.
Cel # 3004725240

Oscar Medina

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: DSCAUC-DRSOCCDTE-00540-2017

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 31 de enero de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**DSCAUC-DRSOCCDTE-00548-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2017-01-18. Ref: Noticia criminal 195486000630201600358 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	OSCAR ALFREDO GUERRERO CARVAJAL LOCAL DE PIENDAMO FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	OSCAR ALFREDO GUERRERO CARVAJAL LOCAL DE PIENDAMO FISCALIA GENERAL DE LA NACION cra 5 No 9 - 43 PIENDAMÓ, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**AURA ELISA GUERRERO MOSQUERA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25287854
EDAD REFERIDA:	36 años
ASUNTO:	Lesiones

Examinada hoy martes 31 de enero de 2017 a las 09:17 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " El díaa 31 de julio del 2016 yo iba en una Tax Belalcázar me dirigía a Cali, después del peaje de Tunía el carro se estrelló con una mula; nos bajaron del carro y a las 2 horas nos llevaron al hospital de Piendamó en el hospital solo me pusieron dextrosa y me remitieron a la clínica la Estancia; estando allá me enviaron un examen para la cabeza ya que me encontraba con visión borrosa, vómito y dolor de cabeza.Me medicaron, me tuvieron un rato para ver la evolución y después me dieron salida."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica la Estancia. Aporta copia de historia clínica número 25287854, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 1.- Ingreso 1o de agosto de 2016- 13:47 horas. Egreso: 1o de agosto de 2016.- 2.- Motivo de consulta: Nos estrellamos ayer en un carro.- 3.- Enfermedad actual: cuadro clínico de 19 horas ocupante de vehículo de transporte público que colisiona con un camión.- 4.- Examen físico: Hemicara izquierda edematizada.- Equimosis en miembros inferiores bilaterales la mayor en muslo derecho.- 5.- TAC de cráneo no evidencia fractura de tabla ósea, no lesiones intra cerebrales, no hematomas. 6.- TAC de cara 3D sin lesiones ni fracturas.- .

ANTECEDENTES: Médico legales: No menciona.- . Patológicos: Artritis reumatoidea.- . Quirúrgicos: Ligadura de trompas.- . Traumáticos: No menciona.- . Hospitalarios: No menciona.- . Psiquiatricos: No menciona.- . Toxicológicos: No menciona.- .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 1. Partos: 1. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

Dolor en el miembro inferior derecho. Dolor al caminar.-

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 60 kg. Talla: 162 cm.
SIGNOS VITALES: T/A: 121/75. FC: 66 por min. FR: 16 por min. Temp:afebril°C.
Aspecto general: Ingresa por sus propios medios en buen estado general.- Marcha antálgica.-
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Normal, sin labilidad emocional.
- Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo.-
- Organos de los sentidos: Sin lesiones.-
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones.-
- Cavidad oral: Sin lesiones.-
- ORL: Sin lesiones.-
- Tórax: Sin lesiones.-
- Abdomen: Sin lesiones.-
- Espalda: Sin lesiones.-
- Axilas: Sin lesiones.-
- Miembros superiores: Sin lesiones.-
- Miembros inferiores: 1.- Mácula hipercrómica (violácea) de forma cuasi ovalada, de 9 x 5 cm; localizada en cara externa tercio proximal de pierna derecha. Ostensible.- Sin limitación funcional.-
- Osteomuscular: Marcha antálgica (relacionada con su artritis reumatoidea.)-
- Piel y Faneras: Lo ya descrito
- Zona Subungueal: Sin lesiones.-

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Examinada de 36 años que manifiesta haber sufrido accidente de tránsito el 31 de julio de 2016, presentando según copia de historia clínica aportada trauma con edema en cara y equimosis bilaterales en miembros inferiores, por buena evolución le dieron salida.- Hoy al examen se encuentra marcha antálgica, relacionada con su artritis reumatoidea de base y mácula en pierna derecha, ostensible.-
Mecanismo traumático de lesión: Contundente.
Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS.
Secuelas médico legales a determinar en próximo reconocimiento aportando copia de los controles médicos posteriores al accidente, para determinar la relación de causalidad entre la mácula y las equimosis presentadas en el accidente.- ..
Atentamente,

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

L. C. 594

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION SECCIONAL CAUCA

DIRECCIÓN: Avenida 17 Sur No. 10-95. POPAYÁN, CAUCA
TELEFONO: 8332038

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: DSCAUC-DRSOCCDTE-00540-2017

CIUDAD Y FECHA:	POPAYÁN. 31 de enero de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**DSCAUC-DRSOCCDTE-00548-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. SIN - 2017-01-18. Ref: Noticia criminal 195486000630201600358 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	OSCAR ALFREDO GUERRERO CARVAJAL LOCAL DE PIENDAMO FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	OSCAR ALFREDO GUERRERO CARVAJAL LOCAL DE PIENDAMO FISCALIA GENERAL DE LA NACION cra 5 No 9 - 43 PIENDAMÓ, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**AURA ELISA GUERRERO MOSQUERA**
IDENTIFICACIÓN:	CC 25287854
EDAD REFERIDA:	36 años
ASUNTO:	Lesiones

Examinada hoy martes 31 de enero de 2017 a las 09:17 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado. se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " El díaa 31 de julio del 2016 yo iba en una Tax Belalcázar me dirigía a Cali, después del peaje de Tunía el carro se estrelló con una mula; nos bajaron del carro y a las 2 horas nos llevaron al hospital de Piendamó en el hospital solo me pusieron dextrosa y me remitieron a la clínica la Estancia; estando allá me enviaron un examen para la cabeza ya que me encontraba con visión borrosa, vómito y dolor de cabeza.Me medicaron, me tuvieron un rato para ver la evolución y después me dieron salida."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica la Estancia. Aporta copia de historia clínica número 25287854, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 1.- Ingreso 1o de agosto de 2016- 13:47 horas. Egreso: 1o de agosto de 2016.- 2.- Motivo de consulta: Nos estrellamos ayer en un carro.- 3.- Enfermedad actual: cuadro clínico de 19 horas ocupante de vehículo de transporte público que colisiona con un camión.- 4.- Examen físico: Hemicara izquierda edematizada.- Equimosis en miembros inferiores bilaterales la mayor en muslo derecho.- 5.- TAC de cráneo no evidencia fractura de tabla ósea, no lesiones intra cerebrales, no hematomas. 6.- TAC de cara 3D sin lesiones ni fracturas.- .

ANTECEDENTES: Médico legales: No menciona.- . Patológicos: Artritis reumatoidea.- . Quirúrgicos: Ligadura de trompas.- . Traumáticos: No menciona.- . Hospitalarios: No menciona.- . Psiquiatricos: No menciona.- . Toxicológicos: No menciona.- .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 1. Partos: 1. Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS

Dolor en el miembro inferior derecho. Dolor al caminar.-

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 60 kg. Talla: 162 cm.
SIGNOS VITALES: T/A: 121/75. FC: 66 por min. FR: 16 por min. Temp:afebril°C.
Aspecto general: Ingresa por sus propios medios en buen estado general.- Marcha antálgica.-
Descripción de hallazgos
- Examen mental: Normal, sin labilidad emocional.
- Neurológico: Sin déficit motor ni sensitivo.-
- Organos de los sentidos: Sin lesiones.-
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones.-
- Cavidad oral: Sin lesiones.-
- ORL: Sin lesiones.-
- Tórax: Sin lesiones.-
- Abdomen: Sin lesiones.-
- Espalda: Sin lesiones.-
- Axilas: Sin lesiones.-
- Miembros superiores: Sin lesiones.-
- Miembros inferiores: 1.- Mácula hipercrómica (violácea) de forma cuasi ovalada, de 9 x 5 cm; localizada en cara externa tercio proximal de pierna derecha. Ostensible.- Sin limitación funcional.-
- Osteomuscular: Marcha antálgica (relacionada con su artritis reumatoidea.)-
- Piel y Faneras: Lo ya descrito
- Zona Subungueal: Sin lesiones.-

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Examinada de 36 años que manifiesta haber sufrido accidente de tránsito el 31 de julio de 2016, presentando según copia de historia clínica aportada trauma con edema en cara y equimosis bilaterales en miembros inferiores, por buena evolución le dieron salida.- Hoy al examen se encuentra marcha antálgica, relacionada con su artritis reumatoidea de base y mácula en pierna derecha, ostensible.-
Mecanismo traumático de lesión: Contundente.
Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS.
Secuelas médico legales a determinar en próximo reconocimiento aportando copia de los controles médicos posteriores al accidente, para determinar la relación de causalidad entre la mácula y las equimosis presentadas en el accidente.- ..
Atentamente,

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	07-06-2017	Hora:	
Reconocimiento anterior: Si __No__ N° de valoración médica segundo			

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
PALMIRA VALLE

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) LEONILDE BOLAÑOS QUINTERO identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, (X) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) NUIP, número C.C.. No. 31147726 DE PALMIRA VALLE ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

I. C. 594

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA PALMIRA

DIRECCIÓN: Calle 23 No. 33-81, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: (2) 2727700 Telefonia IP (1) 4069944 extensión 3305

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPLM-DSVLLC-00051-2017

CIUDAD Y FECHA:	PALMIRA, 13 de junio de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBPLM-DSVLLC-02387-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. SN - 2017-06-07. Ref: Noticia criminal 195486000630201600358 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	LUZ DARY ACHICANOY LOCAL 2 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	LUZ DARY ACHICANOY LOCAL 2 FISCALIA GENERAL DE LA NACION CARRERA 5 NRO 9- 43 B FATIMA PIENDAMÓ, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO:	**LEONILDE BOLAÑOS QUINTERO**
IDENTIFICACIÓN:	CC 31147726
EDAD REFERIDA:	58 años
ASUNTO:	Lesiones

Rdo. 20-06-2017 10:45am

Examinada hoy martes 13 de junio de 2017 a las 11:17 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO para segundo reconocimiento de lesiones personales. 30 de enero de 2017 a las 14:58 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal.La examinada refirio que " el 31 de julio de 2016 a las 4:30 de la tarde, yo venía de Popayán en una buseta cuando pasamos el peaje de Piendamó, la buseta le dio por detrás al furgón y nos chocamos". ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Punto de Atención Piendamo E.S.E Centro. Aporta copia de historia clinica número 31147726, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: con fecha del 31 de julio de 2016 a ñas 6:21 pm. Motivo de consulta: " Nos accidentamos", Enfermedad actual: " Paciente de 57 años quien el día de hoy 31-07-16, a las 17 horas sufre accidente de tránsito cuando se desplazaba en un vehículo de servicio público en la vía cali popayán en la vereda la independencia. Acusa dolor intenso en la pierna derecha con deformidad en el tercio inferior del fémur y en la rodilla con fractura expuesta y lesión tendinosa del mismo. Al examen fisico presenta herida de 3 cm con hematoma subyacente con sangrado moderado e inestabilidad en rodilla y deformidad osea. Firman alta voluntaria y se remiten a centro de mayor complejidad. Valorada por Dra. Ingrid Viviana Romero Carabali. Aporta historia clínica del 01 de agosto de 2016 Clínica Imbanaco, Reporta: Fractura expuesta de tibia proximal derecha, fractura de radios distal izquierdo, fractura de hallux izquierdo, fractura nasal tto conservador con férula. Es llevada cirugía el mismo día donde realizan: Reducción cerrada e inmovilización de fractura de hallux izquierdo. Reducción y fijación de fractura de radio izquierdo con clavos 1.5 cruzados. Reducción y fijación proximal con dos tornillos de 5 mm de fractura de tibia derechp. Reducción y fijación con clavo bloqueado de tibia. . .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Imbanaco . Aporta copia de historia clínica número 31147726, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: ***Historia 8 de mayo de 2017 Evolucion favorable, radiografia de control fractura en consolidacion avanzada, se dan recomendaciones cita de control Dr Hernandez Ortoepdia".

JULIETH ANDREA LOPEZ ARIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBPLM-DSVLLC-00051-2017

ANTECEDENTES: Médico legales: Primer reconocimiento en medicina legal por lesiones personales en accidente de tránsito . Sociales: Vive con la hija y nieta . Familiares: niega . Patológicos: Niega . Quirúrgicos: Pomeroy . Traumáticos: Niega . Hospitalarios: Niega . Psiquiatricos: Niega . Toxicológicos: Niega .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada.
Utiliza Ligadura de Trompas como método anticonceptivo.
REVISIÓN POR SISTEMAS
ACtualmente refiere "dolor en la pierna derecha limitacion para apoyar bien" niega otro tipo de sintomas

EXAMEN MÉDICO LEGAL
Aspecto general: Ingresa por sus propios medios, buen estado general no facies de dolor
Descripción de hallazgos
- Examen mental: discurso claro y fluido
- Miembros superiores: MANO izquierda arcos de movilidad articular completos y conservados
- Miembros inferiores: Arcos de movilidad articular completos signo de cajon y bostezo negativo, no dolor en la plantiflexión
- Piel y Faneras: cicatriz quirurgica en en cara anterior de rodilla derecha de 7 cm de longitud y cicatriz en tercio distal de pierna derecha que mide 10 cm de longitud ambas hipertroficas hipercromicas ostensibles

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SETENTA (70) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano de la lomoción de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en 1 mes (30 días), debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos de Ortopedia y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos
Atentamente,

JULIETH ANDREA LOPEZ ARIAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	07-06-2017	Hora:					
Reconocimiento anterior: Si __No__ N° de valoración médica segundo							

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
PALMIRA VALLE

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas. instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) LEONILDE BOLAÑOS QUINTERO identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, (X) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) NUIP, número C.C.. No. 31147726 DE PALMIRA VALLE ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o siquica, 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, Caracteristicas de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) Otro:

Asimismo, 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.

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO	Código Fiscal	0 0 2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO	Teléfono: 8470523	
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO

Código único de la investigación:

1 9	5 4 8	6 0	0 0 6 3 0	2 0 1 6	0 0 3 5 8
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Conse1cutivo7

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	21-06-2017	Hora:	

Reconocimiento anterior: Si _No_ N° de valoración médica primer

OFICIO No. _____

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CALI VALLE

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) YADIRA CATALINA CORTES CAICEDO identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, (X) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) NUIP, número C.C.. No. 59680061 DE TUMACO NARIÑO ., sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

23/17

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO — Asistente de Fiscal I I
Nombre del servidor — Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe WWW.fiscalia.gov.co

4:30
T.R. 23501 CSI
12515832

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito	**LESIONES CULPOSAS**	29-06-2017	Hora:				

Reconocimiento anterior: Si __No__ N° de valoración médica TERCER

OFICIO No. _____

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) ANA PATRICIA ANTE identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, (X) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) NUIP, número No. 34560752 DE Popayán Cauca sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO
Nombre del servidor

Asistente de Fiscal I I
Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

Unidad	UNIDAD LOCAL DE PIENDAMO		Código Fiscal	0	0	2
Dirección:	CRA 5 #9-43 BARRIO FATIMA PIENDAMO		Teléfono: 8470523			
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMO			

Código único de la investigación:

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	6	0	0	3	5	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Conse1cutivo7				

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito **LESIONES CULPOSAS**	29-06-2017	Hora:				

Reconocimiento anterior: Sí _No_ N° de valoración médica primer

OFICIO No. _____

Señores.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
POPAYAN CAUCA

(X) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico –científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (A) DAYRA LORENA GRANDA SILVA identificado con la persona identificada con ( ) Cédula de ciudadanía, (X) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) NUIP, número No. 34566066 DE Popayán Cauca sobre los siguientes aspectos: 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

( ) 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 citotóxicos: 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,

Firma del servidor
LUZ DARY ACHICANOY OTERO
Nombre del servidor

Asistente de Fiscal I I
Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

FISCALÍA

GENERAL DE LA NACIÓN

Fiscalía Local 01 activo

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

Unidad	LOCAL	Código Fiscal	0	0	0	1
Dirección:	CARRERA 5 #9-43 BARRIO FATIMA Teléfono: 8470523					
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PIENDAMÓ			

Código único de la investigación:

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

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito:	LESIONES CULPOSAS	Fecha: 11 / 07 /2017		Hora:	09:00			

Reconocimiento anterior: S* No N° de valoración médica: TERCERA

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
La ciudad Palmira Valle del Cauca.

#594 L.C.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico – científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal al señor (a) LEONILDE BOLAÑOS QUINTERO persona identificada con (*) Cédula de ciudadanía, ( ) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o ( ) NUIP, número 31147726 DE PALMIRA, sobre los siguientes aspectos:

(*) 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

( ) 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 cicotóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o siquica, 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: Cual_____

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,

Firma del servidor

DIEGO F. RAMIREZ
Nombre del servidor

Cargo

Nombre, firma y c.c. de quien recibe

FISCALÍA

GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	*PROCESO PENAL*	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 04
		Página 1 de 1

Unidad	LOCAL	**Código Fiscal**	0	0	1
Dirección:	CARRERA 5 # 9- 43	**Teléfono**	3164431535		
Departamento:	CAUCA	**Municipio:**	PIENDAMO		

Código único de la investigación.

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

1	9	5	4	8	6	0	0	0	6	3	0	2	0	1	7	0	0	3	5	8	
Dpto.		**Mpio**			**Ent**			**U. Receptora**					**Año**				**Consecutivo**				

Delito:	LESIONES CULPOSAS	Fecha	06	7	2018	Hora:	12	00 m

Señores:
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENCES SECCIONAL CALI
Calle 4B No.36-01,
Santiago de Cali.

Cordial y atento saludo.

De conformidad con lo señalado en el Artículo 204 de la Ley 906 del 2.004, que establece el apoyo técnico científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice **RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL**, a **YADIRA CATALINA CORTES CAICEDO** , identificada con la C.C. No. 59680061 , sobre los siguientes aspectos.

(X) LESIONES CULPOSAS: 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
( ) **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 Psicoactivos:** 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
( ) Otro: Cual?

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.

Agradeciendo la atención y colaboración prestada.

JULIAN ANDRES TIRADO VALENCIA
Asistente de Fiscal
Fiscalía Local Piendamo Cauca

Firma de quien Recibe _____
Nombre legible de quien recibe

Recibí Contraya Estupiñan
cc 66.956.324 Cali
10-06-2018

C.C

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Señora
FISCAL LOCAL 002 DE PIENDAMÓ CAUCA
E. S. D.
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
E. S. D.

Asunto: RAD. 195486000630201600358
ILICITO: lesiones personales en accidente de transito

ANA PATRICIA ANTE , mayor de edad, vecino de Timbio, identificada como aparece al pie de la firma, obrando en mi condición de lesionado y victima en el proceso de referencia, por medio del presente escrito, me dirijo a usted muy comedidamente para manifestarle que confiero poder especial, Amplio y suficiente al Dr. ROOSEVELT BOLIVAR SOTELO CASTRO abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 76.312.497 de Popayán, portador de la Tarjeta Profesional No. 158.917del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación intervenga ante su Despacho como apoderado judicial en calidad de victima en el asunto de la referencia :aportando y solicitando pruebas, colaborando en la impulsión del proceso y manteniéndose informado de la investigación, así como para instaure las acciones jurídicamente pertinentes y concurrentes y las demás que sean jurídicamente viables en el desarrollo de la investigación, e intervenga ante los organismos de control en caso de ser necesario en contra de los señores Héctor Ignacio Portilla Mora y Paulino Morales Paulino, identificados con cedula de ciudadanía números 87.215.298 y 16.790.317, respectivamente, por la conducta de lesiones personales ocasionadas en accidente de tránsito ocasionada el día 31 de julio de 2016 siendo las 16:20 horas aproximadamente cuando ella desplazaba desde la ciudad de Popayán hacia la ciudad de Cali como pasajera en la buseta afiliada a la empresa Cooperativa Integral de Taxis Belalcázar identificada con el número interno 2068 y placas SHS849 sobre la vía Panamericana en el sitio "La Independencia" jurisdicción del Municipio de Piendamó - Cauca, kilómetro 41 + 500 m, el cual la buseta donde iba mi representada,colisiona con otro vehículo tipo tracto camión. En especial iniciando con audiencia conciliatoria a celebrarse en próxima fecha que usted se digne notificarnos a mí y a mi apoderado a las direcciones físicas y electrónicas impresas.

Mi apoderado queda facultado para nombrar abogado suplente, así como para asumir, desistir, reasumir, sustituir, conciliar y ejecutar toda actuación procedente encaminada al cabal cumplimiento de este mandato. Conforme al Art. 73 del C.G.P.

Sírvase reconocer personería para actuar.

De Usted atentamente,

Ana Patricia Ante.
ANA PATRICIA ANTE
C.C. 34.560.752 **expedida en** Popayán

Nuevo
de Patrici
No

Rdo.
18-10-017
01:45pm.

ACEPTO:

ROOSEVELT BOLIVAR SOTELO CASTRO.
C.C. 76.312.497. de Popayán.
T.P. 158.917 del C. S. de la J.
Cel 312 8414196 – 8371101-
rooseveltsotelo@gmail.com

JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO
POPAYAN -CAUCA-

PRESENTACION PERSONAL

El anterior escrito fue presentado personalmente
ante el suscrito Juez (a),
Hoy 16 de agosto de 2017
Por su(s) signatario(A) ANA PATRICIA ANTE

Quien exhibió(eron) su(s) C.C.Nº(s)
34.560.752 de Popayán.

Juez

Señor
FISCAL LOCAL 002 DE PIENDAMÓ CAUCA
E. S. D.

REF: Revocatoria de Poder para proceso Penal y Parte Civil
Lesiones 195486000630201600358 L.C 594

ANA PATRICIA ANTE, ahora con domicilio y residencia en Timbío EN LA CALLE 15 nro 14-23 Barrio Belén con C.C. Nro. 34.560.752 de Popayán, obrando en calidad de querellante en el proceso de referencia manifiesto a su despacho que REVOCO el poder que fue conferido al abogado titular ROGER ALIRIO GRANDA SILVA CON c.c. 10.544.099 Exp Popayán portador TP 190478 del CSJ, asimismo al abogado suplente LUIS ENRIQUE YALANDA HURTADO con 10756535 Piendamó TP 191288 la razón es que no me dan razón, tampoco conozco al suplente, no se nada del proceso, hoy fui a enterarme y no han radicado documentación que me solicitaron hace ya tres meses, como son, los dos dictámenes de medicina legal,la copia de la cedula y no contesta el teléfono y su wsp tampoco responde notificaciones aun habiéndolas leído, asimismo en su oficina en la calle 6A #2-18 no lo he ebcontrado, pues mi movilidad es nula, porque estoy en muletas y deseo por medio de este incluso arreglar y cancelar sus honorarios

El profesional del derecho, apoderado,y su suplente queda por medio de la presente relevado del poder otorgado del proceso, espero que usted como director del proceso señor FISCAL, se pronuncie,

De Usted atentamente,

Ana Patricia Ante.
ANA PATRICIA ANTE
C.C. nro. 34. 560. 752 popayán
Tel:

07-sept-2017
16:40H

JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO
POPAYAN -CAUCA-

PRESENTACION PERSONAL

El anterior escrito fue presentado personalmente
ante el suscrito Juez (a),
Hoy 16 de agosto de 2017
Por su(s) signatario(A) ANA PATRICIA ANTE

Quien exhibió(eron) su(s) C.C.Nº(s)
34.560.752 de Popayán.

Juez

Folio 594

L.C.

Informe No. 19 84695

29 AGO 2016

No. Expediente CAD	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO					
	1 9 5 4 8	6 0	0 0 6 3 0	2 0 1 6	0 0 3 5 8	
	Dpto.	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO –FPJ-13-

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

Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN	Fecha	2016-08-27	Hora:	2 2 0 0

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

1. DESTINO DEL INFORME:

Seccional : Subdirección Seccional de Fiscalías Cauca.
Unidad : Fiscalía Local 001 Piendamo Cauca.
Despacho : Kra 5 N° 9-43 B// Fatima14-11- tel-8250456.
Funcionario : DRA MARTHA LUCIA RUIZ HURTADO Y/O QUIEN CORRESPONDA.
O.T. N° : 444549 Asignada 2016-08-04.
OPJ o Solicitud N° SIN de fecha 2016-08-03. Nota: Si la solicitud no indica el Fiscal de conocimiento o lugar de remisión del resultado, este se puede encontrar con el Número de Noticia Criminal a través del SPOA o enviar a la Unidad de Fiscalías correspondiente.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA:

Identificación de guarismos (Experticio Técnico) de 01 vehículo Tipo Tractocamion, de placas IBA-1241 de Ecuador, Clase Volqueta, Marca Kenworth, Modelo 2012, Servicio Publico, Trailer línea T800, Color Azul, Motor 79368998, N° Chasis 3WKDD40X2AF264898, propiedad de Jaime Fernando Lagos Sarmiento, cc#0401025135 de tulcan Ecuador, ubicada en el parqueadero de Walter Solarte Piendamo Cauca.

3. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIO Y EVIDENCIA FÍSICA EXAMINADOS:

CLASE	DOBLETROQUE	**PLACA**	IBA-1241
MARCA	KENWORTH	**SERVICIO**	PUBLICO
TIPO	TRACTOCAMION	**O. DE TRANSITO**	IBARRA ECUADOR
LÍNEA	T800	**Nº CHASIS-CABINA**	264898
COLOR	AZUL	**Nº DE TRAILER**	90U-CAA VENEZUELA
AÑO MODELO	2012 A	**Nº MOTOR**	79368998
PROCEDENCIA	N.A.	**UBICACION**	PARQUEA TUNIA- WALTER SOLARTE PIENDAMO.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS:

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.
Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo de la presente marca.

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

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación.

6. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO EXAMEN:

FISCALÍA

GENERAL DE LA NACIÓN

Linterna luz blanca
Lupa manual
Espejo de inspección
Herramienta mecánica básica
Insumos para limpieza y trasplante
Cámara fotográfica
Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

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

7.1 Principio de Identidad: Conjunto de características físicas que individualizan o identifican a una persona o cosa y todo cuanto de ella proceda, haciéndola igual a sí misma y diferente a los demás de su misma especie.
7.2 En el mundo, los vehículos automotores terrestres de carretera cuentan con un número único de identificación establecido por el fabricante con fines de individualización y registro.

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

8.1 Se verifico la ubicación y morfología de los caracteres de identificación impresos en el chasis y motor, para establecer si corresponden con las características de clase (marca, tipo, año modelo y procedencia) establecidas por el fabricante.

8.2 Se realizo verificación de las características de autenticidad de la placa de identificación vehicular.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De lo expuesto anteriormente se colige que el vehículo automotor elemento de estudio, al momento de la diligencia (2016-08-19), queda Identificado Técnicamente con la Serie de Chasis y Serie de Motor.(VER OBSERVACIONES).

9.1 **OBSERVACIONES.**

Se informa que el Rango numérico de la placa IBA-1241 de Ibarra Ecuador al momento no se posee archivos referentes al vecino país Ecuador, por lo tanto se ilustra lo encontrado.

Así mismo se informa que el Trailer es de nacionalidad Venezolana-ciudad de Apure.

Con respecto a los seriales de identificación del vehículo, presenta superficie de estampación original,

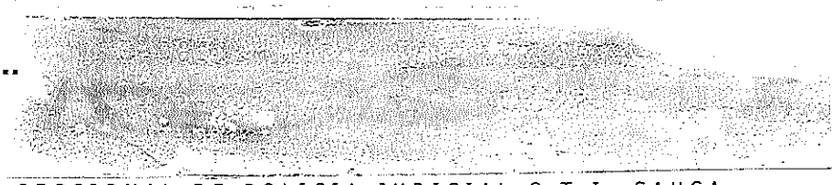
El estado de mantenimiento y conservación es regular, se le aprecia daños en la parte trasera izquierda del Trailer, atribuible al Accidente de transito -ver imágenes-.

Se adhieren Calcos (Improntas) de las series obtenidas.

9.2. **IMPRONTAS**

SERIE DE CABINA (CHASIS)....
264898

SERIE DE MOTOR.....
79368998



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Informe No. 19 84695

Complemento fotográfico.

IMAGEN No. 01
En el parqueadero del peaje de Tunia Piendamo Cauca se ilustra el vehículo placas IBA-1241, la forma como se encontró.

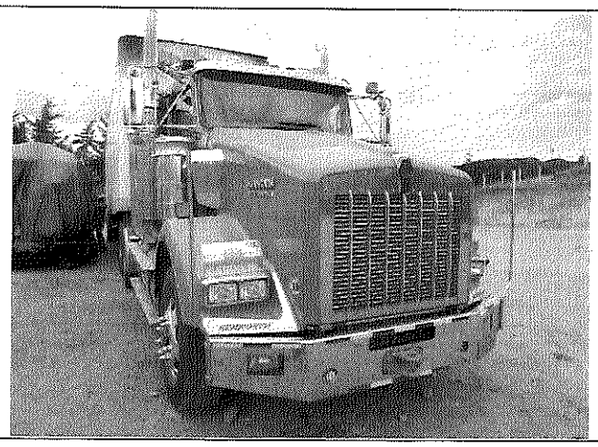


IMAGEN No. 02
Complemento anterior imagen, se observa el Vehículo IBA-1241, Marca kenworth, Serie de Chasis 264898, Motor 79368998.

IMAGEN No. 03
Complemento de la anterior imagen, vista postero-lateral derecha, se aprecia en regular estado de mantenimiento y conservación.

IMAGEN No. 04
Complemento de la anterior imagen, vista postero-lateral izquierda, se aprecia en regular estado de mantenimiento y conservación el automotor.

IMAGEN No. 05
Se observa la Placa IBA-1241, que posee el vehículo inspeccionado.

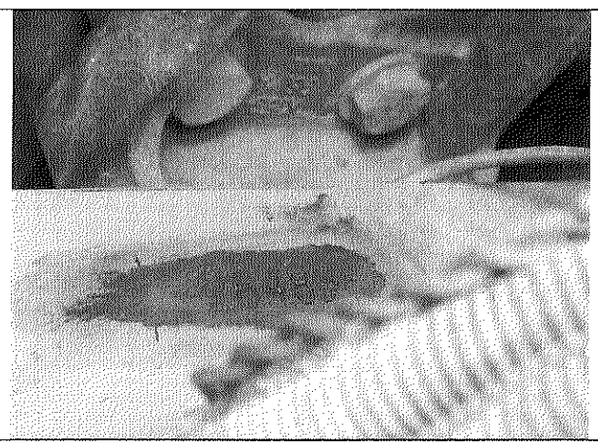


IMAGEN No. 06
Se observa la Serie de Chasis 264898, que posee el vehículo inspeccionado.

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

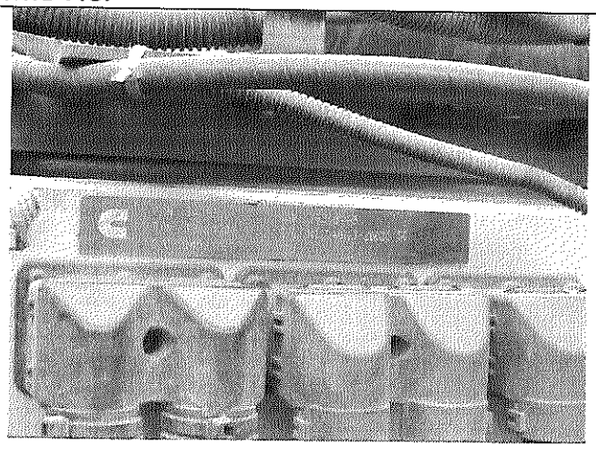


IMAGEN No. 07
Se observa la Serie de Motor 264898, que posee el vehículo inspeccionado.

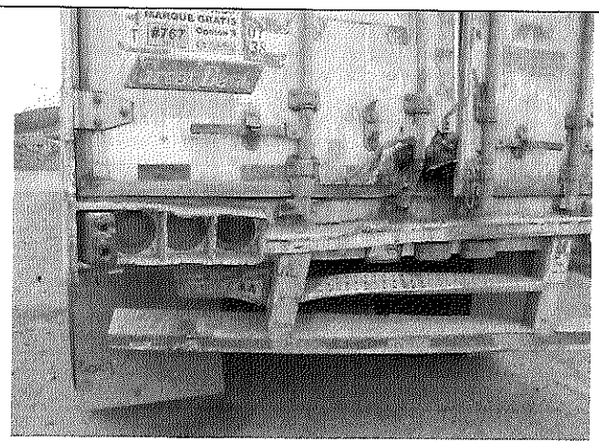


IMAGEN No. 08
Se aprecia daños encontrados en la parte posterior izquierda del tráiler.

IMAGEN No. 09
Se aprecia la placa de identificación externa del tráiler 90U-CAA APUERE VENEZUELA, que posee el vehículo inspeccionado.

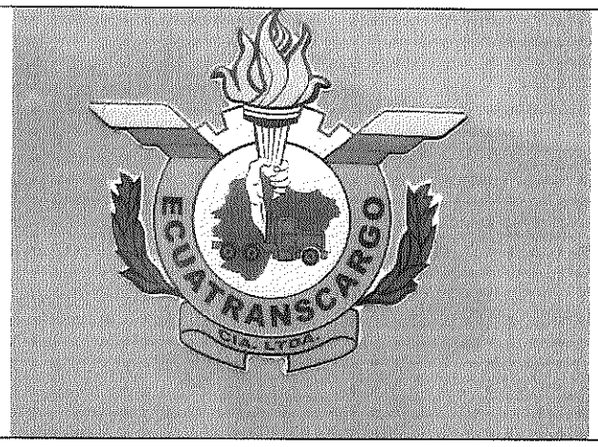


IMAGEN No. 10
Se aprecia el logotipo ECUATRANSCARGO que posee el vehículo inspeccionado.

10. ANEXOS:

N.A.

11.- SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL:

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor	Identificación
CTI	3999	AUTOMOTORES	DAVID JOSE GUERRERO	76´306.623

Firma,

DAVID JOSE GUERRERO
Perito identificación e investigación de automotores
Técnico investigador II.

Nota: En caso de requerir más espacio para diligenciar alguna de estas casillas, utilice hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal.

FIN DEL INFORME

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN