

										Número único de Noticia Criminal									
Radicado Interno					Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo			
	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)																		

En Bogotá D.C. siendo las ____ horas del día __ del mes de _____ del año Dos mil ____ (202x), de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: _____, bajo la coordinación de _____, identificados como aparece al pie de sus firmas, se trasladaron al lugar ubicado en _____, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI NO y al Lugar de los Hechos SI NO .

Fiscal/Autoridad asignada al caso: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Lugar de los hechos: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Nombre o número de comuna / localidad:	
Barrio/vereda:		Otros: N/A	
Resguardo:	Consejo Comunitario:	Kumpania:	
Dirección y/o georreferenciación:			
Fecha probable de los hechos:			
Sitio probable de los hechos: Residencia <input type="checkbox"/> Sitio de Recreación <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/>			
Vehículo <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

LUGAR DE INSPECCIÓN A CADÁVER
Inspección a cadáver
Dirección y/o georreferenciación:
Vía Pública <input type="checkbox"/> Recinto Cerrado <input type="checkbox"/> Objeto Movable <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Sitio de recreación <input type="checkbox"/>
Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Campo abierto <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> desconocido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Centro Médico <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:

NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA:			Sexo:
Edad:	Identificación:	Ocupación:	
Profesión:	Escolaridad:	Estado Civil:	
Lugar y fecha de nacimiento:			
Nombres de los padres:			
Dirección y teléfono:		Correo electrónico:	
Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C.	TI.	PP.	CE.
DE.	RC.	Otros.	Número:

Número único de Noticia Criminal										
Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo				
 ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)										

Cómo se obtuvo?:		
Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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

Identidad de Genero				
Mujer cisgénero <input type="checkbox"/>	Hombre cisgénero <input type="checkbox"/>	Mujer transgénero <input type="checkbox"/>	Hombre transgénero <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>
Pertenencia étnica				
Indígena <input type="checkbox"/>	Negro/a <input type="checkbox"/>	Afrocolombiano <input type="checkbox"/>	Raizal <input type="checkbox"/>	Palanquero/a <input type="checkbox"/>
Pueblo Indígena (si se sabe):		Ningún grupo étnico:		

*Cisgénero se refiere a las personas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer.
 *Transgénero se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito hacia el sexo opuesto.
 *Intersexual persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.
 *Kumpania: conjunto de patrigrupos familiares pertenecientes a un mismo linaje Rom, o linajes diferentes, que comparten espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.
 *Consejo Comunitario: Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

Condición de discapacidad	
Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva/del lenguaje <input type="checkbox"/> Sordoceguera <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Mental/Psicosocial <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Excombatiente <input type="checkbox"/> Sindicalista <input type="checkbox"/>	
Especifique (si es posible):	Otra:
Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántos?:	
Relación de otras actas de inspección a cadáver:	
Nombres y apellidos:	Identificación:
Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántos?:	
N/AN/A	
Nombres y apellidos:	Identificación:
Lugar donde se encuentra:	

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

Indiciado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Capturado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombres y apellidos: N/A	Edad: N/A
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB ¹ <input type="checkbox"/>	
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>	

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

¹ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.
 Versión: 04
 Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ
 Fecha de Publicación: 2022-08-19

Número único de Noticia Criminal										
Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo				
ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)										

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

Cadáver: Desnudo <input type="checkbox"/> Semidesnudo <input type="checkbox"/> Vestido <input type="checkbox"/>
--

Descripción de prendas:
Detalle las prendas de vestir, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas.

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

										Número único de Noticia Criminal									
Radicado Interno					Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo			
	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)																		

Señales particulares:

Signos de violencia:
Describe las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentran.

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

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

Pertenencias:			
Descripción de joyas:			
Descripción de documentos:			
Descripción de títulos valores y/o dinero:			
Otros:			
Persona a quien se le entregan las pertenencias:			
Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

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

										Número único de Noticia Criminal											
Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo	
	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)																				

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO	
Fenómenos cadavéricos	
Tempranos	Flacidez <input type="checkbox"/> Rigidez Parcial <input type="checkbox"/> Rigidez Total <input type="checkbox"/>
	Livideces: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Fijas <input type="checkbox"/> Desaparecen <input type="checkbox"/> No valorables <input type="checkbox"/> Color: Violáceas Ubicación: Posterior
Tardíos	Cromático <input type="checkbox"/> Enfisematoso <input type="checkbox"/> Reducción Esquelética <input type="checkbox"/>
	Momificación <input type="checkbox"/> Adipocira / Saponificación <input type="checkbox"/> Corificación <input type="checkbox"/>
Otros:	Fauna cadavérica NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Larvas <input type="checkbox"/> Pupas <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/>
	Antropofagia NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Observaciones:	
Posible fecha y hora de muerte: Hora:	
Cómo la determina?:	
Causa hipotética de la muerte:	
Manera hipotética de la muerte:	

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS		
Dactilotecnia de campo:		
Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

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

										Número único de Noticia Criminal									
Radicado Interno					Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo			
 ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)																			

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

Topografía:		
Se documenta el Lugar de los Hechos?	Bosquejo <input type="radio"/> Plano <input type="radio"/>	
	Otro <input type="radio"/> Cual?	
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Nombre del Servidor:		

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Nombre del Servidor:		

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

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

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

Participaron otros peritos?:	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

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

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA
Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:
Nombres y Apellidos:
Teléfono
Correo electrónico:
<small>Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.</small>

										Número único de Noticia Criminal									
Radicado Interno					Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo			
	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)																		

--

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:			
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?:

En el ítem "cuáles" se relaciona el número del EMP, Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

8. OBSERVACIONES

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

9. ANEXOS

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Teléfono / Celular Correo electrónico	Correo electrónico	Firma

										Número único de Noticia Criminal									
Radicado Interno					Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo			
	<p>ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10</p> <p>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</p> <p>No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____</p> <p>Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)</p>																		

Técnico Investigador			
----------------------	--	--	--

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma	

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma	

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma	

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.

Fin del Acta