





										Número único de Noticia Criminal																								
										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	5	2	0	2	5	07485								
Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Consecutivo														
										ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 <small>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</small> No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ <small>Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)</small>																								
En Bogotá siendo las 08:21 horas, del día 17 de septiembre 2025 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial la señor SI José Gaitán Castillo, bajo la coordinación del señor Intendente Erik García Alvarado, a cargo jefe del Laboratorio Móvil de Criminalística Mercurio 3-3, identificados como aparecen al pie de su firma, se trasladaron al HOSPITAL MEISSEN localidad de CIUDAD BOLÍVAR , con el fin de efectuar: Inspección Técnica a Cadáver: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ; y al Lugar de los hechos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																		
Fiscal/Autoridad asignada al caso: 519 SECCIONAL																																		
1. INFORMACIÓN GENERAL																																		
Lugar de los hechos: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>										Nombre o número de comuna / localidad: CIUDAD BOLÍVAR																								
Barrio/vereda: MEISSEN										Otros: N/A																								
Resguardo: N/A										Consejo Comunitario: N/A										N/A														
Dirección y/o georreferenciación: HOSPITAL MEISSEN																																		
Fecha probable de los hechos: 2025/09/17																																		
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 checked="" type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> Cuál?:																																		
LUGAR DE INSPECCIÓN MORGUE																																		
Dirección y/o georreferenciación: HOSPITAL MEISSEN																																		
Vía Pública <input type="checkbox"/> Recinto Cerrado <input checked="" 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"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: <input type="checkbox"/> Centro Médico <input checked="" type="checkbox"/>																																		
NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA: CNI																																		
Edad: 50 A 55 AÑOS										SIN DATOS										Sexo: MASCULINO														
Profesión: N/A										Escolaridad: N/A										Ocupación: N/A														
																				Estado Civil: N/A														
Lugar y fecha de nacimiento: SIN DATOS																																		
Nombres de los padres: SIN DATOS																																		
Dirección y teléfono: SIN DATOS																																		
Correo electrónico: N/A																																		
Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?																				SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>												
C.C. TI. PP. CE. DE. RC. Otros. n/a										Número: N/A																								
Cómo se obtuvo?: N/A																																		
Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?																				SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>												
En el evento de existir mas cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.																																		
Identidad de Género																																		
Mujer cisgénero <input type="checkbox"/>										Hombre cisgénero <input checked="" 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"/>					ROM <input type="checkbox"/>				
Pueblo Indígena (si se sabe): N/A.										Ningún grupo étnico: N/A.																								
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 checked="" type="checkbox"/>																																		
Excombatiente <input type="checkbox"/> Sindicalista <input type="checkbox"/>																																		
Especifique (si es posible): N/A.															Otra: N/A.																			
Versión: 04																																		
Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ																																		
Fecha de Publicación: 2022-08-19																																		
Página 1 de 6																																		

										Número único de Noticia Criminal																								
										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	5	2	0	2	5	07485								
Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Consecutivo														
										ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 <small>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</small> No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ <small>Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)</small>																								
Hubo otros cadáveres: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Cuántos?: N/A.																																		
Relación de otras actas de inspección a cadáver: N/A.																																		
Nombres y apellidos: N/A.															Identificación: N/A.																			
Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Cuántos?:																																		
Nombres y apellidos:															Identificación:																			
Lugar donde se encuentra:																																		
Indiciado: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>															Capturado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																			
Nombres y apellidos: EFRÉN MERA CORTES C.C 10485466															Edad: 57																			
Sexo: M <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>																																		
Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>															Fecha:										Hora:									
Actuación Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>															Responsable: NO																			
Datos de contacto del Primer Responsable: / tel:																																		
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>															Cuántos?: N/A.																			
Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo:															SI Jhon Jairo Gutiérrez Muñoz 1.069.726.818																			
Correo electrónico: Jhon.gutierrez4571@correo.policia.gov.co															teléfono: 3108140168																			
2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS INCLUYENDO, LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS (Recuerde incluir la línea de tiempo, el método de búsqueda y las condiciones medioambientales)																																		
<p>Bogotá D.C., siendo las 08:21 horas, del día 17 de septiembre 2025, estando en la base de la SIJIN ubicada en la av. esmeralda # 22 – 68 sótano, el centro automático de despacho CAD de la Policía Nacional, ordena traslado a la HOSPITAL MEISSEN, de la localidad de CIUDAD BOLÍVAR; con el fin, de realizar Inspección Técnica a Cadáver, a cuerpo sin vida de quien respondía al nombre de CNI, de género masculino, muerte: por establecer arma corto punzante, conocida esta información se traslada al lugar mencionado, el laboratorio de criminalística con indicativo Mercurio 3-3 con intención de dar aplicación a los diferentes procedimientos técnicos y científicos estandarizados en el código de procedimiento penal, los protocolos de la Fiscalía General De La Nación, manual de Policía Judicial y manual de cadena de custodia; en asocio de los investigadores del grupo de homicidios de la Seccional de Investigación Criminal SIJIN Bogotá D.C., con indicativo ESPAÑA 2, integrada por el (la) Señor(a) SI Jhon Jairo Gutiérrez Muñoz identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.069.726.818; con celular de contacto número 3108140168; quien quedará a cargo de la investigación y asumirá las órdenes a policía judicial de la fiscalía 519 SECCIONAL de la unidad de vida, con sede en el complejo judicial de paloquemao.</p> <p>Siendo las 09:40 horas del día 17 de septiembre 2025 arribamos al HOSPITAL MEISSEN, donde se nos indica por parte de personal de vigilancia que el cuerpo se encuentra en la morgue, observando y tomando las medidas universales de bioseguridad, se inicia inspeccion tecnica a cadaver 10:01 horas Observando que el cuerpo del hoy occiso se encuentra sobre camilla metálica en bolsa plástica de color blanco, las condiciones del ambiente son clima frio a temperatura ambiente, iluminación artificial, seco y con poca ventilación; observando que el cuerpo se encuentra en posición de cubito dorsal desnudo, dejando documentación fotográfica de la condición en que se encuentra el cuerpo de sexo masculino; continuando con la inspección, se verifican signos de violencia externa, encontrando APÓSITO EN REGIÓN PARIETAL donde al parecer presenta herida, TUBO ORO TRAQUEAL, SONDA VESICAL, no se aprecian otros signos de violencia externos seguidamente se procede a realizar examen externo visual y de tacto del cuerpo, iniciando con la descripción de la posición y orientación del cadáver, adicionalmente la posición de la cabeza y miembros superiores e inferiores, quedando detallado en el acápite 3 de la presente acta; misma forma se documenta fotográficamente las características y rasgos morfo cromáticos (filiación) y/o señales particulares; Acto seguido se procede a realizar una observación, análisis, valoración y búsqueda sistemática céfalo caudal en las áreas descubiertas, como fenómenos cadavéricos tempranos se perciben: se palpa frío y rígido; prosiguiendo con la búsqueda, Se documenta el procedimiento fotográficamente y se fija de forma narrativa descriptiva; para finalizar la Inspección Técnica a Cadáver se procede a recolectar el cuerpo técnicamente conservando las medidas universales de bioseguridad y la protección del personal, se embala el cadáver a través de contenedor plástico de color blanco, realizando una manipulación mínima</p>																																		
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																																		
Página 2 de 6																																		

										Número único de Noticia Criminal																								
										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	5	2	0	2	5	07485								
Radicado Interno										Departamento					Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Consecutivo									
										ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 <small>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</small> No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ <small>Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)</small>																								
Miembro Inferior Derecho										Abducción <input type="checkbox"/>					Aducción <input checked="" type="checkbox"/>					Flexión <input type="checkbox"/>					Extensión <input checked="" type="checkbox"/>									
										Pie:					Conserva su eje <input type="checkbox"/>					Rotación Interna <input type="checkbox"/>					Rotación Externa <input type="checkbox"/>									
										Otro <input checked="" type="checkbox"/> Cuál?:					Posición Artificial																			
Miembro Inferior Izquierdo										Abducción <input type="checkbox"/>					Aducción <input checked="" type="checkbox"/>					Flexión <input type="checkbox"/>					Extensión <input checked="" type="checkbox"/>									
										Pie:					Conserva su eje <input type="checkbox"/>					Rotación Interna <input type="checkbox"/>					Rotación Externa <input type="checkbox"/>									
										Otro <input checked="" type="checkbox"/> Cuál?:					Posición Artificial																			
Cadáver: Desnudo <input type="checkbox"/> Semidesnudo <input checked="" type="checkbox"/> Vestido <input type="checkbox"/>																																		
Descripción de prendas:																																		
Descripción morfológica del cadáver:																																		
Color de piel:										Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>																								
Aspecto:										Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado <input checked="" type="checkbox"/>																								
Observaciones:																																		
Señales particulares:																																		
Signos de violencia:																																		
Inspección en entidad de salud:																																		
Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántas?: N/A.																																		
Nombres y Apellidos															Identificación					Institución					Contacto									
N/A.															N/A.					N/A.					N/A.									
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuántos EMP y EF?: N/A.																																		
Nombres y Apellidos de quien entrega el EMP															Identificación					Institución					Contacto									
N/A.															N/A.					N/A.					N/A.									
Pertenencias: N/A.																																		
Descripción de joyas: N/A																																		
Descripción de documentos: N/A.																																		
Descripción de títulos valores y/o dinero: N/A.																																		
Persona a quien se le entregan las pertenencias: N/A.																																		
Nombres y Apellidos															Identificación					Parentesco					Contacto									
N/A.															N/A.					N/A.					N/A.									
4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO																																		
Fenómenos cadavéricos																																		
Tempranos										Flacidez <input type="checkbox"/>					Rigidez Parcial <input type="checkbox"/>					Rigidez Total <input checked="" type="checkbox"/>														
										Livideces:					NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>					Fijas <input checked="" type="checkbox"/>					Desaparecen <input type="checkbox"/>					No valorables <input type="checkbox"/>				
										Color:					Ubicación:																			
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"/>														
Versión: 04																																		
Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ																																		
Fecha de Publicación: 2022-08-19																																		

										Número único de Noticia Criminal																
										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	5	2	0	2	5	07485
Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Consecutivo						
										ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 <small>Este formato será diligenciado por Policía Judicial</small> No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ <small>Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)</small>																
Otros:										Fauna cadavérica NO <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>																
Observaciones:										Rígido y se palpa frío.																
Posible fecha y hora de muerte:										17/09/2025. Hora: por establecer																
¿Cómo la determina?:										EPICRISIS																
Causa hipotética de la muerte:										por establecer elemento corto punzante																
Manera hipotética de la muerte:										por establecer																
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 checked="" type="checkbox"/>											
Anexa informe investigador de campo?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Nombres y Apellidos					Identificación					Dirección de residencia																
N/A.					N/A.					N/A.																
Fotografía / Videografía:																										
Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?										SI <input checked="" type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>											
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Anexa informe investigador de campo?										SI <input checked="" type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>											
Nombre del Servidor:										SI JOSÉ LUIS GAITÁN CASTILLO																
Topografía:																										
Se documenta el Lugar de los Hechos?										SI <input type="checkbox"/>		Bosquejo <input type="checkbox"/>		Plano <input type="checkbox"/>												
										NO <input checked="" type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		Cual?												
Anexa informe investigador de campo?										SI <input checked="" type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>											
Nombre del Servidor:																										
Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Anexa informe investigador de campo?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Nombre del Servidor:																										
Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>											
Nombres y Apellidos del muestreado					Identificación					Kit número																
N/A					N/A					N/A																
Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra					Identificación					Firma																
N/A					N/A					N/A																
Participaron otros peritos?:										SI <input type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>											
Nombres y Apellidos					Identificación					Especialidad																
N/A					N/A					N/A																
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:																										
Versión: 04																										
Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ																										
Fecha de Publicación: 2022-08-19																										
										Página 5 de 6																

										Número único de Noticia Criminal																
										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	5	2	0	2	5	07485
Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Consecutivo						



ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ **EMP y EF No.** _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

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 checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?: EMP 1.
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?: N/A.
Otro laboratorio: Cuál?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?: 13 Imágenes
Almacén de evidencias:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?: N/A.

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:

- Necropsia
- Establecer posibles causas de la muerte
- Identificación plena de la víctima
- Toxicos
- Farmacos
- Lesiones
- Ventana de muerte
- Demas analisis que estime pertinente ell medico especializado al momento del examen, teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos y la documentacion anexa por parte de este laboratorio.


8. OBSERVACIONES

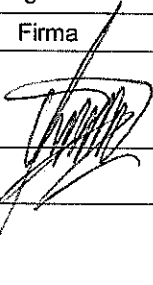
Ninguna

9. ANEXOS

- Solicitud analisis
- Informe investigador de campo Album fotografico
- Registro de cadena de custodia EMP 01
- Epicrisis

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Intendente ERIK ANDRES GARCIA ALVARADO		80188972		SIJIN Bogotá	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma	
Perito	3505149505	Erik.garcia@correo.policia.gov.co			

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Subintendente SI JOSÉ LUIS GAITÁN CASTILLO		80124207		SIJIN Bogotá	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma	
Perito	3194351973	Jose.gaitan4207@correo.policia.gov.co			

FIN DEL ACTA

Versión: 04
Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ
Fecha de Publicación: 2022-08-19

Página 6 de 6