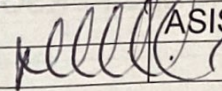
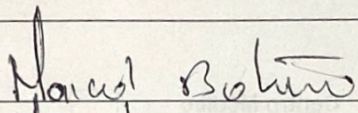


Otro:

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. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante			
Unidad	LOCAL	Despacho	FISCALIA 19
Dirección	CRA 14 CALLE 14 ESQUINA	Teléfono	
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Nombre	MARGARITA ROSA MEJIA CAMPO	Cargo	ASISTENTE F-II
Correo	margarita.mejia@fiscalia.gov.co	Firma	

Firma de quien recibe	
Nombre y	Manuel
Identificación	72 343 770
Teléfono	317 318 33 63
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Lesiones Personales Descripción de aquellas lesiones que se produzcan por causas de naturaleza 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. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen toxicológico. Examen toxicológico. Descripción de hallazgos y resultados de los exámenes toxicológicos. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.	<input type="checkbox"/>
Valoración de Embarazos u otros sustanciales. Descripción del estado de la persona si se encuentra embarazada o si se encuentra en proceso de embarazo. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.	<input type="checkbox"/>
Genética de muestras para perfil genético con fines de identificación.	<input type="checkbox"/>
Determinación de edad clínica. Descripción de la persona, características físicas y biológicas. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.	<input type="checkbox"/>



FORMATO CONSTANCIA

Código

FGN-MP02-F-12

Fecha emisión 2015 09 15 Versión: 01 Página: 2 de 9

Departamento CESAR Municipio VALLEDUPAR Fecha 2020-03-13 Hora: 10:35 am

1. Código único de la investigación:

Table with 6 columns: Dpto., Municipio, Entidad, Unidad Receptora, Año, Consecutivo. Values: 20, 001, 61, 09533, 2020, 00210

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

Se deja constancia que en la fecha y hora se llamó del celular 3206566711 (Julieth Paola García Higuita) (Pasante) al abonado 3145694707 del señor DAVINSON ARROYO MOLINA para que se acerque a buscar la orden para el examen medico legal, el cual contestó y manifestó que mas tardar el lunes se estaría acercando a dicha diligencia

3. Datos del servidor:

Table with fields: Nombres y apellidos (MARGARITA ROSA MEJIA CAMPO), Dirección (CARERRA 14 N° 14 ESQUINA), Departamento (CESAR), Municipio (VALLEDUPAR), Teléfono (5711772), Correo electrónico, Unidad (LOCAL), No. de Fiscalía (19)

SMGF

Firma y cargo.

[Handwritten signature]

ASISTENTE DE FISCAL II