

No. Expediente CAD

Dpto

Mpio

Ent

U. Receptora

Año

Consecutivo



## INVENTARIO DE PERTENENCIAS EN AMBULANCIAS Y CENTROS HOSPITALARIOS –FPJ-25-

La Policía Judicial entregará este formato a los particulares de que trata el art. 255 del C.P.P. para su diligenciamiento

Departamento	Municipio	Fecha	Hora:	
--------------	-----------	-------	-------	--

Nombre o razón social del centro hospitalario (o al que pertenece la ambulancia):

Dirección y teléfono del centro hospitalario (o al que pertenece la ambulancia):

Persona responsable de la entrega:

Cargo:

Nombre del Paciente:

Descripción de pertenencias

N°	Cantidad	Descripción	Estado
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

(En caso de requerir más espacio diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el Número de Noticia Criminal).

Responsable entrega

Hora	Nombre quien entrega	No. Identidad	Firma

Responsable recibido

Hora	Nombre quien recibe	No. Identidad	Firma