

Registro de Cadena de Custodia

No. de referencia

Institución o unidad administrativa	Folio o llamado	Lugar de intervención	Fecha y hora de intervención

Inicio de la cadena de custodia. (Marque con "X" el motivo por el cual comienza el registro).

Localización	Descubrimiento	Aportación

- 1. Identidad.** (Número, letra o combinación alfanumérica asignada al indicio o elemento material probatorio, descripción general, incluyendo en su caso el estado o condición original en el momento de su recolección, ubicación en el lugar de intervención y hora de recolección. Relacione la identificación por secuencias cuando se trate de indicios o elementos materiales probatorios del mismo tipo o clase; en caso contrario, registre individualmente. Cancele los espacios sobrantes).

Identificación	Descripción	Ubicación en el lugar	Hora de recolección

- 2. Documentación.** (Marque con "X" los métodos empleados o especifique cualquier otro en caso necesario).

Escrito: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fotográfico: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Croquis: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otro: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Especifique: _____					

- 3. Recolección.** (Coloque el número, letra o combinación de los indicios o elementos materiales probatorios de acuerdo a las condiciones de cómo fueron levantados según corresponda. Puede emplear intervalos).

Manual	Instrumental

No. de referencia

4. Empaque/embalaje. (Coloque el número, letra o combinación de los indicios o elementos materiales de acuerdo al tipo de embalaje que se empleó para su preservación o conservación, según corresponda. Puede emplear intervalos).

Bolsa	Caja	Recipientes

5. Servidores públicos. (Todo servidor público que haya participado en el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios deberá escribir su nombre completo, la Institución a la que pertenece, su cargo, la etapa del procesamiento en la que intervino y su firma autógrafa. Se deberán cancelar los espacios sobrantes).

Nombre completo	Institución y cargo	Etapa	Firma

6. Traslado. (Marque con "X" la vía empleada. En caso de ser necesaria alguna condición especial para la conservación o preservación de un indicio o elemento material probatorio en particular, el personal pericial o policial con capacidades para el procesar, según sea el caso, deberá recomendarla).

a) Vía:	Terrestre <input type="checkbox"/>	Aérea <input type="checkbox"/>	Marítima <input type="checkbox"/>
b) Se requieren condiciones especiales para su traslado:	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
Recomendaciones:			

No. de referencia

--

7. Continuidad y trazabilidad. (Fecha y hora de la entrega-recepción, nombre completo de quien entrega y de quien recibe los indicios o elementos materiales probatorios en los cambios de custodia que realicen, institución a la que pertenecen, cargo o identificación dentro de la misma, propósito de la transferencia, firmas autógrafas y lugar de permanencia en la actividad respectiva. Anote las observaciones relacionadas con el embalaje, el indicio o elementos material probatorio o cualquier otra que considere necesario realizar. Agregue cuantas hojas sean necesarias. Cancele los espacios sobrantes después de que se haya cumplido con el destino final del indicio o elemento material probatorio).

Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo o identificación de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
Lugar de permanencia	Nombre, institución y cargo o identificación de quien recibe	Actividad/propósito	Firma
Observaciones			
Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo o identificación de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
Lugar de permanencia	Nombre, institución y cargo o identificación de quien recibe	Actividad/propósito	Firma
Observaciones			
Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo o identificación de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
Lugar de permanencia	Nombre, institución y cargo o identificación de quien recibe	Actividad/propósito	Firma
Observaciones			
Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo o identificación de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
Lugar de permanencia	Nombre, institución y cargo o identificación de quien recibe	Actividad/propósito	Firma
Observaciones			

--

Se anexa continuación de trazabilidad: Si No