PROJECT 10073 RECORD CARD

1. DATE Jan 59	2. LOCATION Montevideo, Uruguay	12. CONCLUSIONS ☐ Was Balloon ☐ Probably Balloon ☐ Possibly Balloon ☐ Was Aircraft ☐ Probably Aircraft ☐ Possibly Aircraft ☐ Was Astronomical ☐ Probably Astronomical ☐ Possibly Astronomical ☐ Other_____ ☒ Insufficient Data for Evaluation ☐ Unknown
3. DATE-TIME GROUP Local _____ GMT not given	4. TYPE OF OBSERVATION ☒ Ground-Visual ☐ Ground-Radar ☐ Air-Visual ☐ Air-Intercept Radar	
5. PHOTOS ☐ Yes ☒ No	6. SOURCE Civilian	
7. LENGTH OF OBSERVATION not stated	8. NUMBER OF OBJECTS one	9. COURSE N/A
10. BRIEF SUMMARY OF SIGHTING Rpt not translated.	11. COMMENTS Evaluated Insufficient data by CIOVI.	

ATIC FORM 329 (REV 26 SEP 52)

Centro de
Investigación
de Objetos Voladores
Inidentificados

El Centro de Investigación de Objetos Voladores Inidentificados hace llegar al Servicio de Inteligencia de la Fuerza Aérea, los siguientes casos que por no haber reunido los elementos imprescindibles para justificar su estudio, tales como seriedad del supuesto observador, insuficiencia de datos,etc. son adjuntados a beneficio de inventario.

No obstante ello, si se constatase la repetición de los hechos o se contara con nuevos datos, estos casos serán debidamente estudiados.

Montevideo, enero de 1959.-

INCL

C A S O: Z A P I C A N C A T A O

INSUFICIENCIA DE DATOS.

CENTRO DE INVESTIGACION DE OBJETOS VOLADORES INIDENTIFICADOS

(C.I.O.V.I)

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

FICHA DE OBSERVACION

Observación realizada por. [redacted]

Domicilio [redacted] Edad 18 Estado Civil Soltero

Profesión u ocupación. Estudiante

Fecha de la observación..... Hora 21 a 22

Lugar de la observación (Departamento, Localidad, Paraje, Calle, etc)

Minas (Dep. de Lavalleja) [redacted]

Testigos. [redacted]

Domicilio de los testigos.....

Se podía observar o precisar la existencia de un objeto o aparato aparentemente sólido? No, por mi parte.

De qué forma? Ovalada

Tamaño? Regular

Tenía apariencia de ser metálico? Si

Cree Ud. que tenía movimiento giratorio sobre si mismo?.....

El movimiento giratorio se apreciaba en todo el aparato? Todo el conjunto giraba? ____

Que parte giraba? ____

La visión u objeto, se trasladaba? Si

En que dirección? SE a NW.

La velocidad era uniforme? Si se aceleraba? ____

se retardaba? ____

La trayectoria era en línea recta? No, era curva

Efectuó alguna maniobra? No

Puede describirla? ____

Se le observó movimiento de balanceo? No

Qué altura llevaba? 2.000 a 3.000 mts.

Dejaba estela? No

De qué características? ____

Había: A) Nubes? ____

De qué tipo? ____

B) Viento? ____

En qué dirección soplaba? ____

1253/58

C) Lluvia?... ——————————.....
D) Niebla?.... ————————.....
E) Humedad?...Si.....
F) Tiempo tormentoso?....Si.....
Hacia que lugar estaba la tormenta?.... ————————.....
El fenómeno se produjo: a)Por encima de las nubes?.....
b)Por debajo de las nubes?.....
c)A través de las nubes?.....
d)Por entre dos capas de nubes?.....

Que temperatura había?..Unos 17º.....
El fenómeno se detuvo en algún momento?..No.....
Cuál era su color?..Verde amarillento.....
Cambiaba de color?..Virabe al naranja.....
Como cambiaba de color?..Lentamente.....
.....
Puede precisar la ubicación de los colores?Verde en el centro...
.....
Luminosidad general del fenómeno: a)muy brillante?..Si.....
b)regular?.....
c)débil?.....
Destaque si el fenómeno se hallaba cerca de algún lugar importante (tal como aeropuerto, dependencia militar, industria, construcción vital, etc)...Cerca del Cuartel . de la Ciudad.....
.....
Notó Ud. que la temperatura ambiente aumentaba?...No.....
Hacía ruido?..Si.....Puede describirlo?..Como el pito de una locomotora.....
Oyó el ruido: a)antes de apreciar el fenómeno?.....
b)simultáneamente?..Si.....
c)después?.....
Notó si después de ocurrir el fenómeno se observó la precipitación de alguna materia extraña sobre la tierra?.....
.....
Notó Ud.alguna alteración eléctrica (en su casa,auto,alumbrado público, etc.)..No.....
Indique si después de la observación Ud. experimentó algún trastorno físico (pérdida de bellos o de cabello, quemaduras en la piel, trastornos digestivos,Perdida de conocimiento,etc).....
.....
Indique si antes de ocurrir el suceso o en el momento de éste, pudo apreciar algun estado de intranquilidad o exitación nerviosa en criaturas o animales.....
Otras características que crea Ud. necesario destacar.....
.....
.....
Los otros testigos vieron lo mismo?..Si.....
En que discrepan?....En el calor.....
.....

Es la primera vez que Ud. ve un fenómeno como el que describe?....
..Si.....

Los otros testigos?....Si.....

.....

Detalle (si le es posible) qué se encontraba Ud. haciendo previamente a ocurrir el fenómeno.....

.....

.....

.....

Concretamente: cuál es su opinión con respecto a lo ocurrido?
..De que era un objeto no sé si era metálico o no que surcó el espacio rapidamente pero que igual se le pudo ver.
.....
Su forma oval se ensanchaba mucho en el medio del objeto
.....

.....

.....

En las líneas que siguen deseamos que Ud. relate el caso con sus propias palabras, lo mas detalladamente que le sea posible.....

.....

.....

.....