

	<b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>	<b>Código: FGN-MP01-F-30</b>
	<b>FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL</b>	<b>Versión: 04</b> <b>Página: 1 de 3</b>

6 de noviembre de 2024  
 Señores  
 CAI DE POLICIA LOS ALGARROBILLOS  
 Valledupar

De conformidad con lo señalado en el preámbulo y los artículos 1, 2, 13, 22, 42 y 218, entre otros, de la Constitución Política y considerando que los hechos manifestados por el/la usuario/a constituyen comportamientos contrarios a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por tratarse de situaciones de convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, atentamente se remite a:

Nombres y apellidos	OLGA PATRICIA CALDERON MERCADO JOSE ALBERTO CABARCAS SALAS		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	1.065.655.895 77.169.518
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	32-55 años	Teléfono	3006683844 3126290399
Correo electrónico	olgacalderon1407@gmail.com		
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio) DIAGONAL 16C 25*23 BARRIO LOS FUNDADORES	CALLE 29 2-47 VILLA DEL ROSARIO		
Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones			Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:			
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:		
Requiere interpretación lingüística	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indique la lengua:	
Tiene alguna discapacidad			Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:			
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra
Si seleccionó otra, especifique cual:			
Requiere ajustes razonables	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Especifique <sup>1</sup> :	

**Quien manifiesta que:**

Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de: (Indique con una "X" los que correspondan)

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	<input checked="" type="checkbox"/>
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	<input checked="" type="checkbox"/>
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.	
Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016. Especifique cuál(es): Cuando se pone agresivo parte los platos le tira la ropa al suelo, la echa de la casa y le parte los celulares	

**Datos de la(s) persona(s) que está(n) realizando los actos contrarios a la convivencia:**

Nombres y apellidos	WILLIAM ENRIQUE CABARCAS SALAS
Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte	
Teléfono	3136060620 (número de la hija WILALDIS CABARCAS)
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CARRERA 2 27-117 Villa del Rosario

<sup>1</sup> Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.



	<b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>		Código: FGN-MP01-F-31
	<b>FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b>		Versión: 03 Página: 1 de 2

6 de noviembre de 2024

Señores  
 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
 Carrera 16 13C 15 Barrio Alfonso López  
 Valledupar

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y apellidos	JOSE ALBERTO CABARCAS SALAS		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	77.169.518
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	55 años	Teléfono	3126290399
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio MZ 23 CASA 9 POPULANDIA y ciudad/municipio)	CALLE 29 2-47 VILLA DEL ROSARIO		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si	No	Indique la lengua:			

Tiene alguna discapacidad				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora			
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	Si	No	Especifique <sup>1</sup> :			

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
X	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
	Relaciones medico legales (Solo historia clínica)
	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
	Estimación de edad en clínica
	Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad
	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense	
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales

<sup>1</sup> Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ, VALLEDUPAR, CESAR  
TELÉFONO: 6076854966 - EXT: 47002/ 3174342569

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04300-2024**

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR, 07 de noviembre de 2024  
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-11-06. Ref: Noticia criminal  
200016001075202419670 -  
Autoridad solicitante: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL  
SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Autoridad destinataria: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL  
SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA  
VALLEDUPAR, CESAR  
Nombre persona examinada: JOSE ALBERTO CABARCAS SALAS  
Identificación persona: CC 77169518  
Edad referida: 56 años  
Asunto: Lesiones / Violencia entre otros familiares  
Fecha de emisión de informe pericial: 07/11/2024 09:12

**Metodología:**

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.
- Examinado hoy jueves 07 de noviembre de 2024 a las 08:25 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO para practicar valoración médico legal. No Aporta copia de historia clínica.

**RELATO DE LOS HECHOS:** El examinado refiere que "...El sábado en la noche llego a mi casa mi hermano borracho y me pego con una botella en el brazo, lo agarre y me mordió, tiro piedras y una de ellas me pego en el brazo..." Hechos ocurridos en el barrio Villa del Rosario, 2 de Noviembre a las 19:00 horas.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: No refiere. Sociales: Mototaxista. Familiares: No refiere. Patológicos: Hipertensión arterial, cardiopatía medicamentos: losartan, atorvastatina, clopidogel, cardioaspirina, carvedilol. Quirúrgicos: No refiere. Traumáticos: No refiere. Hospitalarios: No refiere. Alérgicos: No refiere. Psiquiátricos: No refiere. Toxicológicos: No

JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*  
Caso: UBVALVA-DSCE-04250-C-2024

07/11/2024 09:12

Pag. 1 de 2



refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor en el brazo

#### EXAMEN MÉDICO LEGAL

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 86 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura: 36.3°C.

**Aspecto general:** Al examen médico legal de momento ingresa persona a examinar al consultorio por sus propios medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientada para su edad, estable en sus signos vitales y presenta.

**Descripción de hallazgos:** EXAMEN MENTAL: Persona con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente para su edad. NEUROLÓGICO: Consciente, alerta, orientada en persona, tiempo, lugar y espacio. CABEZA, CARA, CUELLO: Cabeza simétrica, contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo-reactivas a la luz. Cuello, simétrico, móvil. ÓRGANO DE LOS SENTIDOS: sin alteraciones. CAVIDAD ORAL: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. TÓRAX: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristalsis positiva, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. GENITAL: No explorados. ESPALDA: Simétrica, sin lesiones. REGIÓN GLÚTEA: No explorados. AXILAS: Simétricas. MIEMBROS SUPERIORES: Simétricos, móviles. Excoriación con costra hemática 3x2 cm en región de cara anterior tercio medio de antebrazo derecho. Excoriación con costra hemática que mide 1x0.5 cm en región de cara posterior tercio proximal de antebrazo izquierdo. MIEMBROS INFERIORES: Simétricos, móviles. Excoriación rojiza que mide 3.5x0.5 cm en región de cara dorsal de pie derecho. OSTEOMUSCULAR: Lo descrito en el acápite correspondiente. PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente. ANAL Y PERIANAL: No explorados.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:** Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHO (8) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

07/11/2024 09:12

Caso: UBVALVA-DSCE-04250-C-2024

Pag. 2 de 2