

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

19
1527

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 0 7 5 2 0 2 3 1 1 4 4 4

FECHA HECHOS 21 01 2023
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 15 02 2023
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 20 02 2023
DD MM AAAA

12-2

FISCALÍA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR, UNIDAD CONCILIACIÓN PREPROCESAL PDP - FISCALIA 19

CONTINENTE

MULTIPLATINA SINGUET QUELLA CIRC

DEFENDIENTE (s)

YCHNER SMITH CHONA ROSADO

VÍCTIMA (s)

YCHNER SMITH CHONA ROSADO

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REPORTADA

SI CUAL ?
NO

DELITO (s)

LESIONES DULCESAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

04/03/24

*Datos de la victima son los correctos
el numero del indicado no fue efectuado, se llamo 3 veces.*

Se compromete a enviar informacion de los indicados

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____
IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____
FISCALÍA AD. 200016001075202311444
ORIGINAL COPIA No. _____
ANEXO No. _____ ELEMENTOS No. _____

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 16/FEB/2023
Hora: 10.13:00
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202311444
Departamento: 20 - CESAR
Municipio: 001 - VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
Año: 2023
Consecutivo: 11444

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERRELA
Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: YCHINER
Segundo Nombre: SMITH
Primer Apellido: CHONA
Segundo Apellido: ROSADO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1003240961
De: VALLEDUPAR
Edad: 24
Género: HOMBRE
Fecha de nacimiento: 04/NOV/1998
Lugar de nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
Estado Civil: CASADO/A
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 22C 18 32 BARRIO SIMÓN BOLIVAR
Teléfono residencia: 3234214040
Correo electrónico otros: ESMITHCHONA123@HOTMAIL.COM
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio):

**DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE**

Primer Nombre: YCHINER
Segundo Nombre: SMITH
Primer Apellido: CHONA
Segundo Apellido: ROSADO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1003240961
Género: HOMBRE
Dirección correspondencia: CALLE 22C 18 32 BARRIO SIMÓN BOLIVAR
Teléfono Móvil: 3234214040

*28 Abril
2nd o final
del mes*
*11 años
Revisor*

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: JORGE
Segundo Nombre: MARIO
Primer Apellido: VARGAS
Segundo Apellido: ARENAS
Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO
Género: HOMBRE
Teléfono Móvil: 3044437141

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: YULI
Segundo Nombre: TATIANA
Primer Apellido: RODRIGUEZ
Segundo Apellido: CUELLO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
Nº. Documento: 4922420
Género: MUJER
Teléfono Móvil: 3013904041

DATOS DE LOS TESTIGOS (SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)

Primer Nombre: KAREN
Segundo Nombre: TATIANA
Primer Apellido: LAGOS
Segundo Apellido: MONTENEGRO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
Nº. Documento: 1065624162
Género: MUJER
Estado Civil: CASADA
Dirección residencia: - NULL
Dirección correspondencia: CALLE 22C 13 32 BARRIO SIMÓN BOLIVAR
Teléfono Móvil: 3016114200
Correo electrónico otros: NOTIENE@NOTIENE

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4º. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 21/ENE/2023
Hora: 16:30:00
Para delitos de acción continuada:
Fecha inicial de comisión: 21/ENE/2023
Hora: 16:30:00
Lugar de comisión de los hechos:
Municipio: 1 - VALLEDUPAR
Departamento: 20 - CESAR
Localidad o Zona: COMUNA 2 - SURESTE
Barrio: 12 DE OCTUBRE
Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:12 DE OCTUBRE/COMUNA 2 - SURESTE VALLEDUPAR/CESAR,12 DE OCTUBRE
Información Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:12 DE OCTUBRE/COMUNA 2 - SURESTE VALLEDUPAR/CESAR,12 DE OCTUBRE
Latitud: 10.456887
Longitud: -78.245383
Uso de armas?: NO
Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
 LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?

1. P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R/ EL DÍA 21/01/2023 A ESO DE LAS 04:30PM VENÍA SUBIENDO POR EL CENTRO COMERCIAL MAYALES EN LA CALLE 30ª CON CARRERA 13 BARRIO 12 DE OCTUBRE, DE PRONTO UN TAXI SE VUELA EL PARE Y ME ESTRELLÓ CON ESTE, CAUSÁNDOME LESIONES EN EL BRAZO IZQUIERDO DONDE TENGO UNA FISURA Y UNA FRACTURA, ESTUVE HOSPITALIZADO EN LA CLÍNICA LAURA DANIELA Y ME DIERON INCAPACIDAD. LOS DOCUMENTOS DEL TAXI QUE ME ATROPELLÓ SON PLACA TLV/741 TAXI COLOR AMARILLO QUE IBA CONDUCIENDO EL SEÑOR JORGE MARIO VEGA ARENAS IDENTIFICADO CON EL NÚMERO 1129564448 QUIEN NO ES EL DUEÑO, ES DE IMPORTANCIA INFORMAR QUE ESTE SEÑOR TIENE LA LICENCIA DE CONDUCIR VENCIDA. SIMPLEMENTE EL CONDUCTOR DE ESTE, LA DUEÑA DEL TAXI SE LLAMA YULI TATIANA RODRIGUEZ CUELLO IDENTIFICADA CON EL DOCUMENTO 49722420. LA SEÑORA YULI CON QUIEN QUISE HABLAR FUE UNA SEÑORA GROSEÑA Y ME DIJO QUE NO TENÍA NADA QUE VER CONMIGO, QUE PARA ESO HABÍA UNA PÓLIZA Y QUE YO SOLUCIONARA COMO QUIERA POR ESO MISMO, ME ENCONTRO COLOCANDO LA DENUNCIA PARA QUE ELLA ME RESPONDIERA POR DAÑOS Y PREJUDICIOS, YO TENGO UNA FAMILIA POR QUIEN RESPONDER Y ESO ME PUEDE CAUSAR HAS6TA EL DESPIDO EN MI TRABAJO PORQUE ESA SEÑORA TAN IRRESPONSABLE SE HA HECHO LA LOCA CON LO QUE PASÓ, CON DECIR QUE TIENE UNA PÓLIZA YA NO QUIERE HACER NADA.

2.

3. P/ ¿DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS? (DEPARTAMENTO, CIUDAD, COMUNA O LOCALIDAD BARRIO, VEREDA, CORREGIMIENTO, PUNTOS DE REFERENCIA Y DIRECCIÓN). R/ VALLEDUPAR, EN LA CALLE 30ª CON CARRERA 13 BARRIO 12 DE OCTUBRE.

4. P/ ¿EN QUÉ FECHA Y HORA OCURRIERON LOS HECHOS? R/ 21/01/2023 A LAS 04:30PM

5. P/ ¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? (NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACIÓN, ALIAS, EDAD, ARRAIGO, LUGAR DE TRABAJO, FAMILIARES) EN CASO DE QUE NO LO CONOZCA, ¿SOSPECHA DE ALGUIEN? ¿DE QUIÉN Y POR QUÉ? R YULI TATIANA RODRIGUEZ CUELLO IDENTIFICADA CON EL DOCUMENTO 49722420 Y EL SEÑOR JORGE MARIO VEGA ARENAS IDENTIFICADO CON EL NÚMERO 1129564448.

6. P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN FÍSICA DE ESA PERSONA (VESTUARIO, RASGOS FÍSICOS, ACENTO, SEÑALES PARTICULARES -TATUAJES, CICATRICES, AMPUTACIONES-) R/ HOMBRE. TEZ BLANCA, CONTESTURA GRUESA, CABELLO NEGRO Y SE MOTILA BAJITO.

7. P/ ¿DÓNDE SE UBICA LA PERSONA DENUNCIADA? (TELÉFONO, DIRECCIÓN O MEDIOS ELECTRÓNICOS). R/ LO ÚNICO QUE TENGO DE ELLOS SON LOS NÚMEROS DE CELULARES: 3044432141, 3013904140

8. P/ ¿A QUÉ SE DEDICA EL DENUNCIADO(S)? R/ EL SEÑOR ES TAXISTA Y LA SEÑORA YULI NO SÉ A QUÉ SE DEDICA.

9. P/ ¿HA DENUNCIADO PREVIAMENTE A LA PERSONA QUE COMETIÓ EL DELITO? EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE. R/ NO

10. P/ ¿EL DENUNCIADO PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN CRIMINAL O GRUPO AL MARGEN DE LA LEY? EN CASO AFIRMATIVO, ¿A CUÁL? R/ NO

11. P/ ¿EL DENUNCIADO AL MOMENTO DE LOS HECHOS SE MOVILIZABA EN ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE? (CLASE DE VEHÍCULO, COLOR, PLACA, MODELO, MARCA). R/ TAXI

12. P/ ¿LA VÍCTIMA TIENE ALGÚN VÍNCULO CON EL DENUNCIADO? (CÓNYUGES O COMPAÑEROS PERMANENTES, VÍNCULO LEGAL, UNIDAD DOMÉSTICA -VIVAN BAJO EL MISMO TECHO-, AMIGOS, COMPAÑEROS). R/ NO

13. P/ ¿QUIÉN ES LA VÍCTIMA? (NOMBRES Y APELLIDOS, IDENTIFICACIÓN, GÉNERO, EDAD, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO, ETNIA, ESTADO CIVIL). R/ YOHINER SMITH CHONA ROSADO CC. 1003240961

14. P/ ¿LA VÍCTIMA PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE PROTECCIÓN PERFORADA: LGBTI, SINDICALISTA, FUNCIONARIO PÚBLICO, PERIODISTA, DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS -LÍDER SOCIAL, COMUNAL, POLÍTICO, RELIGIOSO O DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS-, AFRODESCENDIENTES, INDÍGENAS, COMUNIDADES ROM, RAIZALES, DESPLAZADO, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? ¿A CUÁL O CUÁLES? R/ NO P/ ¿A QUÉ SE DEDICA LA VÍCTIMA? R/ ASESOR DE NEGOCIOS EN EL BANCO CREDITICIA.

15. P/ DESCRIBA LA CONDUCTA DEL DENUNCIADO (DISTANCIAS ENTRE EL DENUNCIADO Y LA VÍCTIMA, UBICACIÓN DEL DENUNCIADO Y EL AGREDIDO, MANIFESTACIONES O INSULTOS QUE EXPRESÓ EL DENUNCIADO) R/ SE QUEDÓ AHÍ HASTA QUE LLEGARA LA AMBULANCIA

16. P/ DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN. R/ FRACTURA EN EL BRAZO IZQUIERDO Y UN HEMATOMA EN LA PIERNA DERECHA

17. P/ ¿QUÉ MEDIO UTILIZÓ EL DENUNCIADO PARA EL ATAQUE? (ARMAS, OBJETOS, GOLPES, ETC.) R/ ME ATROPELLÓ CON EL TAXI

18. P/ ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ARMA UTILIZADA? (COLOR, FORMA, TAMAÑO) LAS UÑAS R/ CON U TAXI

19. P/ ¿CUÁL FUE LA REACCIÓN DE LA VÍCTIMA FRENTE A LA AGRESIÓN DEL DENUNCIADO? R/ NO SÉ CÓMO EXPLICAR

- 20. P/ ¿EXISTIERON MANIFESTACIONES O AGRESIONES PREVIAS O POSTERIORES A LOS HECHOS QUE USTED ESTÁ DENUNCIANDO? R/ NOSE
- 21. P/ ¿DESCRIBA LAS LESIONES QUE LE FUERON OCASIONADAS? (CLASES DE LESIONES, UBICACIÓN DE LAS LESIONES, CANTIDAD DE LESIONES, GRAVEDAD DE LAS HERIDAS, SECUELAS, TIEMPOS DE INCAPACIDAD. R/ FRACTURAS EN EL BRAZO IZQUIERDO Y HEMATOMA EN LA PIERNA
- 22. P/ ¿QUÉ SUCEDIÓ DESPUÉS DEL ATAQUE? P/ ME LLEVARON A LA CLÍNICA DONDE ME PRESTARON LOS PRIMEROS AUXILIOS
- 23. P/ ¿RECIBIÓ LA VÍCTIMA ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA? R/ SI
- 24. P/ ¿LA VÍCTIMA FUE AUXILIADA? EN CASO AFIRMATIVO ¿POR QUIÉN Y CÓMO? R/ ME LLEVÓ MI ESPOSA EN LA AMBULANCIA
- 25. P/ ¿QUÉ HIZO EL DENUNCIADO DESPUÉS DE LA COMISIÓN DEL HECHO? R/ NOSE
- 26. P/ ¿TUVO ALGÚN PERJUICIO O DAÑO? EN CASO AFIRMATIVO ¿EN CUÁNTO LO AVALÚA? SI PORQUE ME TUVIERON QUE INCAPACITAR POR DOS MESES
- 27. P/ ¿EN EL LUGAR O EN SUS ALREDEDORES, EXISTEN CÁMARAS DONDE PUDIERON HABER QUEDADO REGISTRADOS LOS HECHOS? R/ SI
- 28. P/ EXISTEN TESTIGOS Y DÓNDE SE UBICAN (DIRECCIÓN, TELÉFONO, MEDIOS ELECTRÓNICOS). R/ SI P/ ¿TIENE ALGUNA EVIDENCIA O ELEMENTO SOBRE LOS HECHOS QUE PUEDA APORTAR? R/ TENGO FOTOS Y VÍDEOS
- 29. P/ ¿TIENE ALGO MÁS QUE AGREGAR A LA PRESENTE DENUNCIA? R/ NC

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
NO MÁS

ABC SUIP


- 1 Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? Sí
- 2 ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? Sí
- 3 Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? Sí
- 4 ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? Sí
- 5 Advertencia NULL
- 6 ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito? 1
- 7 ¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciados? 1
- 9 La evidencia que va aportar es: FOTO Y/O VIDEO
- 10 Importante: NULL
- 11 ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? 2
- 12 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? 2
- 13 ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? Sí
- 14 ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar? 1
- 15 ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar? 1
- 16 Indique el lugar en el que se encuentra ubicada la cámara o cámaras ESQUINA DONDE HAY UNA TIENDA HAY CAMARAS
- 18 Formato remisión a otras instituciones por competencia NO
- 19 Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional NO
- 20 Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Sí
- 21 Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia NO
- 22 Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas Sí

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: EGILV1 - fecha Impresión: 28/feb/2023 10:01:05

 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FON-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 1 de 4

16/02/del 2023

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Valledupar - Cesar

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	YOHINER SMITH CHONA ROSADO		
NUMERO	CEDULA	NUMERO	1003240961
Sexo (Seleccione con una "X")	MUJER	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	Cuál: (Si seleccionó "otra")	Hombre trans
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	25 AÑOS	TELEFONO	3234214040
CORREO	esmithchona123@hotmail.com		
	Calle 22c #18_32 simon bolivar		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<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	No	Especifique¹:			

Aspectos para valorar (Señale con una "X")		Clinica forense
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)	
	Relaciones medicolegales (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		


¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
<input type="checkbox"/>	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
<input type="checkbox"/>	Otro. Indique cuál:

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si NO


Así mismo, se se haga la recolección, arqueo, inventario, registro y documentación de evidencia física gica o elementos material laboratorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a: Victim

1. / el día 21/01/2023 a eso de las 04:30pm venía subiendo por el centro comercial mayales en la calle 30ª CON CARRERA 13 barrio 12 de octubre, de pronto un taxi se vuela el pare y me estrello con este, causándome lesiones en el brazo izquierdo donde tengo una fisura y una fractura, estuve hospitalizado en la clínica LAURA DANIELA y me dieron incapacidad. Los documentos del taxi que me atropelló son PLACA TLW741 TAXI COLOR AMARRILLO que iba conduciendo el señor JORGE MARIO VEGA ARENAS quien no es el dueño, es de importancia informar que este señor tiene la licencia de conducir vencida, simplemente el conductor de este, la dueña del taxi se llama YULI TATIANA RODRIGUEZ CUELLO identificada con el documento 49722420. La señora Yuli con quien quise hablar fue una señora grosera y me dijo que no tenía nada que ver conmigo, que para eso había una póliza y que yo solucionara como quiera. Por eso mismo, me encuentro colocando la denuncia para que ella me respondiera por daños y prejuicios, yo tengo una familia por quien responder y eso me puede causar has6ta el despido en mi trabajo porque esa señora tan irresponsable se ha hecho la loca con lo que pasó, con decir que tiene una póliza ya no quiere hacer nada.
- 2.
3. P/ ¿Dónde ocurrieron los hechos? (departamento, ciudad, comuna o localidad barrio, vereda, corregimiento, puntos de referencia y dirección). R/ Valledupar, en la Calle 30ª con carrera 13 Barrio 12 de OCTUBRE.
4. P/ ¿En qué fecha y hora ocurrieron los hechos? R/ 21/01/2023 a las 04:30pm
5. P/ ¿Quién es la persona que cometió el delito? (nombre completo, identificación, alias, edad, arraigo, lugar de trabajo, familiares) En caso de que no lo conozca, ¿sospecha de alguien? ¿de quién y por qué? R YULI TATIANA RODRIGUEZ CUELLO identificada con el documento 49722420 y el señor JORGE MARIO VEGA ARENAS identificado con el número 1129564448.
6. P/ Haga una descripción física de esa persona (vestuario, rasgos físicos, acento, señales particulares -tatuajes, cicatrices, amputaciones-) R/ HOMBRE, TEZ BLANCA, CONTESTURA GRUESA, CABELLO NEGRO Y SE MOTILA BAJITO.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 3 de 4

7. P/ ¿Dónde se ubica la persona denunciada? (teléfono, dirección o medios electrónicos). R/ Lo único que tengo de ellos son los números de celulares: 3044432141, 3013904140
8. P/ ¿A qué se dedica el denunciado(s)? R/ El señor es taxista y la señora Yuli no sé a qué se dedica.
9. P/ ¿Ha denunciado previamente a la persona que cometió el delito? En caso afirmativo, explique. R/ NO
10. P/ ¿El denunciado pertenece a alguna organización criminal o grupo al margen de la ley? En caso afirmativo, ¿a cuál? R/ NO
11. P/ ¿El denunciado al momento de los hechos se movilizaba en algún medio de transporte? (clase de vehículo, color, placa, modelo, marca). R/ Taxi
12. P/ ¿La víctima tiene algún vínculo con el denunciado? (cónyuges o compañeros permanentes, vínculo legal, unidad doméstica -vivan bajo el mismo techo-, amigos, compañeros). R/ no
13. P/ ¿Quién es la víctima? (nombres y apellidos, identificación, género, edad, lugar y fecha de nacimiento, etnia, estado civil). R/ Yohiner Smith Chona Rosado CC. 1003240961
14. P/ ¿La víctima pertenece a algún grupo de protección reforzada: LGBTI, sindicalista, funcionario público, periodista, defensor de derechos humanos -líder social, comunal, político, religioso o de restitución de tierras-, afrodescendientes, indígenas, comunidades rom, raizales, desplazado, personas en condición de discapacidad? ¿A cuál o cuáles? R/ NO P/ ¿A qué se dedica la víctima? R/ Asesor de negocios en el banco creditfinanciera.
15. P/ Describa la conducta del denunciado (distancias entre el denunciado y la víctima, ubicación del denunciado y el agredido, manifestaciones o insultos que expresó el denunciado) R/ Se quedó ahí hasta que llegara la ambulancia
16. P/ Describa las características de la agresión. R/ *Fractura en el brazo izquierdo y un hematoma en la pierna derecha*
17. P/ ¿Qué medio utilizó el denunciado para el ataque? (armas, objetos, golpes, etc.) R/ me atropelló con el taxi
18. P/ ¿Cuáles son las características del arma utilizada? (color, forma, tamaño) las uñas R/ con u taxi
19. P/ ¿Cuál fue la reacción de la víctima frente a la agresión del denunciado? R/ no sé cómo explicar
20. P/ ¿Existieron manifestaciones o agresiones previas o posteriores a los hechos que usted está denunciando? R/ nose
21. P/ ¿Describa las lesiones que le fueron ocasionadas? (clases de lesiones, ubicación de las lesiones, cantidad de lesiones, gravedad de las heridas, secuelas, tiempos de incapacidad. R/ Fracturas en el brazo izquierdo y hematoma en la pierna
22. P/ ¿Qué sucedió después del ataque? R/ Me llevaron a la clínica donde me prestaron los primeros auxilios
23. P/ ¿Recibió la víctima atención médica u hospitalaria? R/ si
24. P/ ¿La víctima fue auxiliada? En caso afirmativo ¿por quién y cómo? R/ Me llevó mi esposa en la ambulancia
25. P/ ¿Qué hizo el denunciado después de la comisión del hecho? R/ NOSE

Este documento es copia del original que reposa en la intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-IMP61-P-01
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 4 de 4

25. P/ ¿Tuvo algún perjuicio o daño? En caso afirmativo ¿en cuánto lo avalúa? Si porque me tuvieron que incapacitar por dos meses
27. P/ ¿En el lugar o en sus alrededores, existen cámaras donde pudieron haber quedado registrados los hechos? R/ si
28. P/ Existen testigos y dónde se ubican (dirección, teléfono, medios electrónicos). R/ si P/ ¿Tiene alguna evidencia o elemento sobre los hechos que pueda aportar? R/ Tengo fotos y videos
29. P/ ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? R/ NO

la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:

Bajo		Moderado		Grave		Extremo	
20	001	60	01075		2023		
Dto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora		Año	Consecutivo	
Delito:	1 LESIONES PERSONAL				Artículo:		
	2.				Artículo:		

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión.

Ciudad/Municipio	Valledupar - Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 - 60		
Sede/Despacho:	Fiscalía 18 Local		
Dirección:		Teléfono:	

Solicitamos amablemente que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a

www.fiscalia.gov.co / servicio ciudadano / consultas / **consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite el caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

Firma: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ

Nombre:

Anexos: (0) Número de folios.



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

DIRECCIÓN: Cl 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López, VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: **UBVALVA-DSCE-00672-2023**

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR, 16 de febrero de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN N° - 2023-02-16, Ref: Noticia criminal
200016001075202311444 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
FISCALIA 18 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
FISCALIA 18 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE EXAMINADO: YOHINER SMITH CHONA ROSADO
IDENTIFICACIÓN: CC 1003240961
EDAD REFERIDA: 24 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

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 16 de febrero de 2023 a las 11:58 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Sufrió accidente de tránsito, al desplazarme como conductor de una motocicleta, un taxi se voló la escuadra y choque contra él". Hechos ocurridos en vía pública del barrio 12 de octubre, jurisdicción del municipio de Valledupar -Cesar, el día 21 de enero del 2023 a las 16:20 horas..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Laura Daniela. Aporta copia de historia clínica número 1003240961, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis, a nombre del examinado, de fecha de ingreso: 21/01/2023...accidente de tránsito...fractura no desplazada de radio distal...sin firma, sello: Suarez Casadiego Mauricio, ortopedia RM: 18904362...".

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega.

BALTAZAR ARMANDO VILLAZÓN MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país
Caso: UBVALVA-DSCE-00645-C-2023

16/02/2023 12:20

Pag. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00672-2023



Toxicológicos: Niega.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en miembro superior izquierdo

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 92 kg. Talla: 179 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardíaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 21 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa el examinado por sus propios medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientado, estable en sus signos vitales y presenta

Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente. NEUROLOGICO: Consciente, alerta, orientado 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. CAVIDAD ORAL: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. TORAX: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. SENOS: Normales para su edad y sexo. ESPALDA: Sin lesiones. ABDOMEN: Plano, peristasis positiva, no masas o megalias. GENITAL: No explorados. REGION GLUTEA: No explorada. AXILAS: Simétricas. MIEMBROS SUPERIORES: Presenta inmovilización con yeso desde tercio distal de brazo izquierdo hasta mano izquierda, no se retira para no interferir con el proceso de curación del examinado; miembro superior derecho sin lesiones. MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles, con equimosis verde de 6x5 cms en cara interna de tercio distal de muslo derecho. OSTEOMUSCULAR: Lo descrito en el acápite correspondiente. PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente. ANAL Y PERIANAL: No explorado. ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Sin alteraciones.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar en nuevo reconocimiento médico legal en CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS a partir de la fecha de hoy, para lo cual debe aportar nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad que tenga asignado el caso.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: El examinado debe continuar seguimiento médico general y especializado por ortopedia a cargo de la eps donde se encuentre zonificado y aportar documentación en nuevo reconocimiento médico legal.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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.

16/02/2023 12:20

Caso: UBVALVA-DSCE-00645-C-2023

Pag. 2 de 2



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR

DIRECCIÓN: Cl 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-01519-2023.

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 18 de abril de 2023
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2023-04-18. Ref: Noticia criminal 200016001075202311444 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: ALEJANDRO ELIAS TAPIA OCHOA
FISCALIA 19 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: ALEJANDRO ELIAS TAPIA OCHOA
FISCALIA 19 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 14 CARRERA 14
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE EXAMINADO: YOHINER SMITH CHONA ROSADO
IDENTIFICACIÓN: CC 1003240961
EDAD REFERIDA: 24 años
ASUNTO: Lesiones

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 martes 18 de abril de 2023 a las 11:53 horas en Segundo 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 diligencia 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
Ingresa para definir secuelas de hechos ocurridos el día 21 de enero del 2023 .

ANTECEDENTES: Médico legales: Valoración medico legal anterior por hechos ocurridos el día 21 de enero del 2023 . Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega, Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en mano y dedos de mano izquierda

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 92 kg. Talla: 177 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 21 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa el examinado por sus propios

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-01519-2023



medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientado, estable en sus signos vitales y presenta

Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente. **NEUROLOGICO:** Consciente, alerta, orientado 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. **CAVIDAD ORAL:** Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. **TORAX:** Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. **SENOS:** Normales para su edad y sexo. **ESPALDA:** Sin lesiones. **ABDOMEN:** Plano, peristasis positiva, no masas o megalias. **GENITAL:** No explorados. **REGIÓN GLUTEA:** No explorada. **AXILAS:** Simétricas. **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricas, móviles, sin lesiones. **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricas, móviles, sin lesiones. **OSTEOMUSCULAR:** sin alteraciones. **PIEL Y FANERAS:** Lo descrito en el acápite correspondiente. **ANAL Y PERIANAL:** No explorado. **ORGANO DE LOS SENTIDOS:** Sin alteraciones. Resolución de las lesiones descritas en el dictamen pericial anterior.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,


BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

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.

18/04/2023 12:05

Caso: UBVALVA-DSCE-01434-C-2023

Pag. 2 de 2

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-12
	FORMATO CONSTANCIA	Versión: 01 Página: 1 de 1

Departamento Cesar Municipio Valledupar Fecha 2023/08/25 Hora: **10:05**

1. Código único de la investigación:

20	001	60	01075	2023	11444
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

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

Se deja constancia que el día 25 de agosto en horas de la mañana se procedió a realizar una llamada al abonado en celular 3234214040 perteneciente al señor YOHINER SMITH CHONA ROSADO como denunciante dentro del proceso, y también al señor JORGE MARIO VARGAS ARENAS como INDICIADO dentro del proceso, en aras de citarle a conciliación programada por este despacho los días 29 y 30 de agosto del año en curso, como resultado no hubo respuesta alguna a las llamadas telefónicas.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos		JUAN GABRIEL RAMOS RENGIFO (Practicante Consultorio Jurídico)			
Dirección:			Oficina:		
Departamento:	CESAR	Municipio:	VALLEDUPAR		
Teléfono:		Correo electrónico:			
Unidad	No. de Fiscalía FISCALIA 19				

Firma y cargo.

Gabriel Ramos R.