



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 4 2 0 0 8 2

FECHA HECHOS

08	12	2024
----	----	------

DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

09	12	2024
----	----	------

DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN

27	12	2024
----	----	------

DD MM AAAA

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD CONCILIACION PREPROCESAL-UCP - FISCALIA 24

CONTRA : KATERINE PRENS RAMO

DENUCIANTE (s) MARIA LUCIA MALDONADO REMOLINA

VÍCTIMA (s) :

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ? NO

DELITO (s) : LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

--	--	--

DD MM AAAA

A

5

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202420082

ORIGINAL

ANEXO No.

--

COPIA No.

--

ELEMENTOS No.

--

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

Fecha de Recepción: 09/DIC/2024
Hora: 09:36:00
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202420082
Departamento: 20 - CESAR
Municipio: 001 - VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
Año: 2024
Consecutivo: 20082

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: 816 - LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: MARIA
Segundo Nombre: LUCIA
Primer Apellido: MALDONADO
Segundo Apellido: REMOLINA
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 42495018
De: VALLEDUPAR
Edad: 66
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 26/AGO/1958
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
Estado Civil: VIUDO/A
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 39 NO 20 42 SAN MARTIN
Teléfono residencia: 3012310940 ✓
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: KATERINE
Primer Apellido: PRENS
Segundo Apellido: RAMO
Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO
Género: MUJER
Dirección correspondencia: CALLE 39 20 62 BARRIO SAN MARTIN ✓
Teléfono Móvil: 3017081371 ✓

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 : 08/DIC/2024
 Hora: 15:30:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 08/DIC/2024
 Hora: 15:30:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Localidad o Zona: COMUNA 3 - SUR
 Barrio: SAN MARTÍN
 Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:SAN MARTÍN/COMUNA 3 - SUR, VALLEDUPAR/CESAR, SAN MARTÍN
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:SAN MARTÍN/COMUNA 3 - SUR, VALLEDUPAR/CESAR, SAN MARTÍN
 Latitud: 10.451813
 Longitud: -73.249416
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
 LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?

/:EL DIA 08/12/2024 A ESO DE 03:30 PM YO ESTABA EN MI CASA CON MI HIJAS Y OTROS FAMILIARES Y LLEGO LA SEÑORARA KATERINE Y COMENZÓ A AGREDIR A MI HIJA CON PALABRAS Y FÍSICAMENTE Y YO ALVER LO QUE ESTABA PASANDO INTERVINE Y FUE CUANDO LA SEÑORARA KATERINE ME AGREDIÓ CON LA MANO Y ME TIRO CONTRA UNA VENTANA CAUSÁNDOME DOLOR EN TODO EL CUERPO Y LA MANO DERECHA Y POR EL CUELLO, Y DESPUÉS DE ESO EL SE LLEVO SU MOTO NO PASO MÁS NADA PARA EVITAR LO QUE ESTABA PASANDO CON MI HIJA YO NO PODÍA PERMITIR EL VIENERA A GOLPEAR A MI HIJA , Y TODO VIENE POR LA MOTO QUE MI HIJA TIENE EN COMPAÑÍA CON EL YO LO QUIERO ES QUE EL NO SE HACERQUE A MI CASA Y SU FAMILIA TAMPOCO

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
 NO MAS

ABC SUIP:

- | | | |
|----|--|------|
| 1 | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? | NO |
| 2 | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? | SÍ |
| 3 | Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? | NO |
| 4 | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? | NO |
| 5 | Advertencia | NULL |
| 6 | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? | 1 |
| 7 | Importante: | NULL |
| 9 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? | 1 |
| 10 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO |
| 12 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |
| 13 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional | NO |

17 p.m.

- Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. SÍ
- 15 Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia NO
- 16 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: RACEVEDO - fecha impresión: 13/ene/2025 16:08:19

09/12/2024

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	MARIA LUCIA MALDONADO DE REMOLINA		
Tipo de documento de identidad	CEDULA	Número de documento de identidad	42495018
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	66 AÑOS	Teléfono	3012310940
Correo electrónico	TIVISAY.BARRIOS@GMAIL.COM		
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CALLE 39 # 20-42 BARRIO SAN MARTIN		


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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ :			

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica 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	
	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
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
	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

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

 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	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: 2 de 2

<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 solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima Indiciado

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)				
En 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	

Número Único de Noticia Criminal					
20	001	600	1075	2024	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES PERSONALES			Artículo:	
	2.			Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

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

Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR – CESAR		
Dirección Seccional FGN	CARRERA 17 # 18-05 BARRIO SAN MARTIN		
Sede/Despacho:	SALA DE ATENCION AL USUARIO		
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.

Atentamente,

Firma: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
Nombre: ASISTENTE DE FISCAL (19)

Anexos: (0) Número de folios.