



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 3 2 0

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA

2025

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

CONTRA : DIOMAR ELIECER BUELVAS MENDOZA

DENUCIANTE (s) : DIANY EDITH ARENGAS DONADO

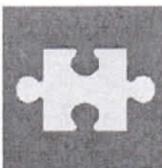
VÍCTIMA (s) : DIANY EDITH ARENGAS DONADO

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ?
NO

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

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

R


 FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
 FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
 IDENTIFICACIÓN CUADRE
 IDENTIFICACIÓN CAJA N
 RADICADO 20001600107
 ORIGINAL
 ANEXO No. COPIA N
 ELEMEN

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 31/DIC/2024
Hora: 09:16:00
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202420320
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: 20320

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: DIANY
Segundo Nombre: EDITH
Primer Apellido: ARENGAS
Segundo Apellido: DONADO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 42482971
De: LA PAZ
Edad: 41
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 17/DIC/1983
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CESAR
Municipio: BOSCONIA
Profesión: TECNICO PROFESIONAL EN EDUCACION PREESCOLAR
Oficio: OPERADORES DE JUEGOS MECANICOS Y DE SALON
Estado Civil: SOLTERO/A
Nivel Educativo: TECNICO O TECNOLOGO
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA
Teléfono residencia: 3217254829 ✓
Correo electrónico otros: ARENGASMARI143@GMAIL.COM
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Edad: 41
 Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: 17/DIC/1983
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: BOSCONIA
 Profesión: TECNICO PROFESIONAL EN EDUCACION PREESCOLAR
 Oficio: OPERADORES DE JUEGOS MECANICOS Y DE SALON
 Estado Civil: SOLTERO/A
 Nivel Educativo: TECNICO O TECNOLOGO
 Dirección residencia: - NULL
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA
 Teléfono residencia: 3217254829
 Correo electrónico otros: ARENGASMARI143@GMAIL.COM
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima:
 Parentesco: VECINO(A)
 Nombres: DIOMAR ELIECER
 Apellidos: BUELVAS MENDOZA
 Dirección: - NULL

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: DIOMAR
 Segundo Nombre: ELIECER
 Primer Apellido: BUELVAS
 Segundo Apellido: MENDOZA
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 1003383749
 Edad: 23
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 27/SEP/2001
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Dirección residencia: - NULL
 Datos Relacionados con Padres y Familiares :
 Parentesco: VECINO(A)
 Nombres: DIANY EDITH
 Apellidos: ARENGAS DONADO
 Dirección: - NULL
 Teléfono: 3217254829

Compromiso . net

DATOS DE LOS TESTIGOS (SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)

Primer Nombre: EDILEINIS
 Primer Apellido: ARENGAS
 Segundo Apellido: DONADO
 Género: MUJER
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: BOSCONIA
 Dirección residencia: - NULL
 Teléfono Móvil: 3218845880

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 : 28/DIC/2024
 Hora: 21:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 28/DIC/2024
 Hora: 21:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Localidad o Zona: COMUNA 3 - SUR
 Barrio: VILLA FUENTE
 Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:VILLA FUENTE/COMUNA 3 - SUR,VALLEDUPAR/CESAR,VILLA FUENTE
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:VILLA FUENTE/COMUNA 3 - SUR,VALLEDUPAR/CESAR,VILLA FUENTE
 Latitud: 10.445076
 Longitud: -73.253635
 Uso de armas ? SI
 Cual: CONTUNDENTE
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
 EL DELITO DE LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DÍA 28/DICIEMBRE/2024, A LAS 9:00 DE LA NOCHE, ESTABA SENTADA EN LA TERRAZA DE MI CASA UBICADA EN LA MANZANA 2, CASA 1, TIERRA PROMETIDA CON MI HERMANA EDILEINIS ARENGAS DONADO Y CON MI AMIGO JOB SEGUNDO LOPEZ CARCAMO (CELULAR 3004461902), EN ESOS MOMENTOS LLEGÓ EL VECINO DIOMAR ELIECER BUELVAS MENDOZA, ME DIJO HIJUEPUTA, PERRA, TIRAS PIEDRAS A LA VIVIENDA, PARA TRATAR DE EVITAR JALO LA REJA Y ME GOLPEA CON UNA PIEDRA EN EL COSTADO IZQUIERDO DE LA CINTURA Y EN LA MUÑECA IZQUIERDA, NO CAUSÓ DAÑO A LA VIVIENDA. PREGUNTADO: CUÁLES FUERON LAS CAUSAS DE LA AGRESIÓN? CONTESTO: PORQUE HACE COMO DOS MESES Y MEDIO ATRACÓ A MI HIJA EILIN ARENGAS DONADO Y LE CORTÓ LA CARA, ELLA ESTÁ EMBARAZADA. A LOS CUATRO DÍAS FUI A RECLAMARLE A SU CASA, ENTONCES DE AHÍ EN ADELANTE CADA VEZ QUE ESTÁ BAJO LOS EFECTOS DE LA DROGA VA A MI CASA A AMENAZARME, ME HA MOSTRADO CUCHILLOS Y ME DICE PALABRAS VULGARES, ES DROGADICTO, RATERO, LO HAN DETENIDO VARIAS VECES, EN MI CÁMARA TENGO VIDEOS DONDE SE OBSERVA LE ROBA CELULARES A LAS PERSONAS.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
 NO SEÑORA.

ABC SUIP:

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | ¿Hechos de violencia basada en género? | NO |
| 2 | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? | NO |
| 3 | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? | SÍ |
| 4 | Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? | SÍ |

- | | | |
|----|--|--|
| 11 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | SÍ |
| 12 | ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar? | 1 |
| 13 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? | 1 |
| 14 | Indique el lugar en el que se encuentra ubicada la cámara o cámaras | EN MI CASA UBICADA EN LA MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA. |
| 16 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |
| 17 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional | SÍ |
| 18 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. | SÍ |
| 19 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas | SÍ |
| 20 | Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia | NO |

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

guardar

cancelar

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 1 de 2

31 de diciembre de 2024

Señores
 CAI DE POLICIA SAN FERNANDO
 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	DIANY EDITH ARENGAS DONADO				
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	42.482.971		
Identidad de género	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra	<input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")		
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>					
Edad	41 años		Teléfono	3217254829	
Correo electrónico	Arengasmari143@gmail.com				
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	DIAGONAL 16C 25ª-23 BARRIO LOS FUNDADORES MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA				
Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones					Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:					
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente palenquero	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>	Pueblo / comunidad indígena: <input type="checkbox"/>			
Requiere interpretación lingüística	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indique la lengua: <input type="checkbox"/>	
Tiene alguna discapacidad					Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:					
Visual	<input type="checkbox"/>	Auditiva o del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Sordoceguera	<input type="checkbox"/>
Mental	<input type="checkbox"/>	Cognitiva o intelectual	<input type="checkbox"/>	Múltiple	<input type="checkbox"/>
Si seleccionó otra, especifique cual: <input type="checkbox"/>					
Requiere ajustes razonables	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ : <input type="checkbox"/>	

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.	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

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

Nombres y apellidos	DIOMAR ELIECER BUELVAS MENDOZA
Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte	1.003.383.749
Teléfono	

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 2 de 2

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)	Expareja sentimental	
Hijo(a)		
Hermano(a)		
Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.)		X
Especifique:		

El indiciado cuenta con las siguientes características que pueden ser constitutivas de factores de riesgo para el/la usuario/a: (Indique con una "X" los que correspondan)

Realiza o realizó actividades que facilitan su acceso a armas	
Hace parte de grupos de reputación violenta (barras, bandas, grupos delincuenciales, etc.)	
Es consumidor de sustancias psicoactivas	
Otra:	
Cuál:	

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a, se encuentra necesario realizar remisión para mediación policiva por las razones expuestas a continuación:

(Exponga las razones por las cuales se considera que al/a la usuario/a requiere mediación policiva).

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	
Creación de Noticia Criminal				Si		No	
20	001	60	01075	2024	20320		
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo		
Delito:	1.-Lesiones Personales			Artículo:	111 C.P.		

En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato.

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

Ciudad/Municipio	Valledupar/ Cesar		
Dirección Seccional FGN	Cesar		
Sede/Despacho:	Sala de Atención al Usuario		
Dirección:	Carrera 17	18-05	Edificio Olimpia
	Teléfono:		

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, 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.

Atentamente,



Firma: _____
Nombre: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
Asistente de Fiscal I



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

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ. VALLEDUPAR, CESAR
TELEFONO: +57 (607) 6854966 / +57 (607) 8019500 extensiones 47000

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-05052-2024

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR. 31 de diciembre de 2024
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-12-31. Ref: Noticia criminal
200016001075202420320 -
Autoridad solicitante: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
SALA DE ATENCION AL USUARIO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Autoridad destinataria: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
SALA DE ATENCION AL USUARIO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR
Nombre persona examinada: DIANY EDITH ARENGAS DONADO
Identificación persona CC 42482971
Edad refererida: 41 años
Asunto: Lesiones
Fecha de emisión de informe pericial: 31/12/2024 14:57

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.

• Examinada hoy martes 31 de diciembre de 2024 a las 14:38 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 diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho de la examinada en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de la Fiscalía general de la nación con fecha del 31 de diciembre de 2024 para practicar valoración médico legal por el delito lesiones personales No aporta copia de historia clínica. No aporta copia de la denuncia que en sus apartes documenta .

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " cuando estaba sentada en la terraza de mi casa llega un vecino con dos piedras en la mano y nos tira una , la persona que estaba conmigo también le tira una piedra y el empieza a tirara varias piedras y me pega en la cadera , la mano izquierda y un pedazo me cayo en la cabeza. También me amenaza me dice que me va levantar a plomo , me muestra cuchillo " Hechos ocurridos en la Invasión Tierra Prometida el día 28 de diciembre de

Jessica R



INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-05052-2024

2024 a las 21:30 Horas .



ANTECEDENTES: Médico legales: Valoración medico legal anterior por otros hechos denunciados.. Sociales: Niega. Familiares: Madre con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Hermano con diabetes mellitus.. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 14 años. Ciclos: Regulares/5. Fecha de la última menstruación: 2024-12-07. Gravidéz: 3. Partos: 0.. Abortos: 0. . Cesáreas: 3. . Gemelar: 0. Vivos: 3.

No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere cefalea y dolor en la muñeca izquierda.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 64 kg. Talla: 155 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 100/60 mmHg. Frecuencia cardiaca: 76 lpm. Frecuencia respiratoria: 19 rpm. Temperatura:36,4°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.
- Órganos de los sentidos: ÓRGANO DE LOS SENTIDOS: sin alteraciones.
- Cara, cabeza, 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.
- ORL: Sin alteración.
- Tórax: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados.
- Senos: Sin alteración.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristalsis positiva, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. Con excoriación con costra hemática que mide en sus diámetros mayores 2 x 2 ms localizada en flanco izquierdo.
- Genital: No explorados.
- Espalda: Simétrica, sin lesiones.
- Región glútea: No explorados.
- Axilas: Simétricas.
- Miembros superiores: Simétricos, móviles.
- Miembros inferiores: Simétricos, móviles.
- Osteomuscular: Lo descrito en el acápite correspondiente.
- Piel y Faneras: Lo descrito en el acápite correspondiente.
- Zona Subungueal: Sin alteración.
- Anal y Perianal: No explorados.

Jessica R

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-05052-2024



ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCO (5) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

-La autoridad concedora del caso se recomienda brindar todas las medidas de protección necesarias para garantizar los derechos y salvaguardar la integridad de la víctima.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

Jessica R

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

31 de diciembre de 2024

Señores
 CAI DE POLICIA MERCABASTOS
 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	KAREN BEATRIZ FONSECA PERALTA		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	42.482.971
Identidad de género	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans
	Otra		Cuál: (Si seleccionó "otra")
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	41 años	Teléfono	3217254829
Correo electrónico	arengasmari143@gmail.com		
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio) DIAGONAL 16C 25ª-23 BARRIO LOS FUNDADORES	MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA		
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 ¹ :	

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	DIOMAR ELIECER BUELVAS MENDOZA
Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte	1.003.383.749
Teléfono	

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 3 de 3

Firma: _____

Nombre: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
Asistente de Fiscal I

	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: 1 de 2

31 de diciembre 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	DIANY EDITH ARENGAS DONADO		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	DE	Número de documento de identidad 42.482.971
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	41 años	Teléfono	3217254829
Correo electrónico	arengasmari143@gmail.com		
Dirección (Incluir barrio MZ 23 CASA 9 POPULANDIAy ciudad/municipio)	MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA		

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 ¹ :			

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 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

	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: 1 de 2

31 de diciembre 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	DIANY EDITH ARENGAS DONADO		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	42.482.971
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	41 años	Teléfono	3217254829
Correo electrónico	arengasmari143@gmail.com		
Dirección (Incluir barrio MZ 23 CASA 9 POPULANDIA y ciudad/municipio)	MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA		

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

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

	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 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 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	60	01075	2024	20
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1.-Lesiones Personales			Artículo:	111 C.P.

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 EDIFICIO OLIMPIA				
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:

Nombre: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL

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

31 de diciembre de 2024

Señores
CAI DE POLICIA MERCABASTOS
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	DIANY EDITH ARENGAS DONADO				
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	42.482.971		
Identidad de género	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	
	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra	<input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")		
Nombre identitario (Para identidad de género trans)					
Edad	41 años		Teléfono	3217254829	
Correo electrónico	arengasmari143@gmail.com				
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	MANZANA 2, CASA 1 TIERRA PROMETIDA DIAGONAL 16C 25ª-23 BARRIO LOS FUNDADORES				
Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones					Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:					
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente palenquero	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>	Pueblo / comunidad indígena:			
Requiere interpretación lingüística	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Auditiva o del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Sordoceguera	<input type="checkbox"/>
Mental	<input type="checkbox"/>	Cognitiva o intelectual	<input type="checkbox"/>	Múltiple	<input type="checkbox"/>
Si seleccionó otra, especifique cual:					
Requiere ajustes razonables	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ :	

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.	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

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

Nombres y apellidos	DIOMAR ELIECER BUELVAS MENDOZA
Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte	1.003.383.749
Teléfono	

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 3 de 3

Firma: _____
Nombre: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
Asistente de Fiscal I