



**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 2 3 1 2 0 2 4 1 3 2 5 3

FECHA HECHOS     
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA     
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN     
DD MM AAAA

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

CONTRA : JAIR ACUÑA

DENUCIANTE (s) JORGE EDUARDO LOBO AREVALO

VÍCTIMA (s) : CLAUDIO JOSE SIERRA RIVERO Y OTROS

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI  CUÁL ?  NO

DELITO (s) : LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MAYOR 30 DIAS MENOR 90 DIAS ART. 112 C.P. INCISO 2

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN     
DD MM AAAA

A

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_

RADICADO 200016001231202413253

ORIGINAL  COPIA No. \_\_\_\_\_

ANEXO No.  ELEMENTOS No.

# FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

## FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

### CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 16/DIC/2024  
Hora: 11:01:00  
Departamento: CESAR  
Municipio: VALLEDUPAR

#### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001231202413253  
Departamento: 20 - CESAR  
Municipio: 001 - VALLEDUPAR  
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Unidad Receptora: 01231 - OFICINA DE ASIGNACIONES - VALLEDUPAR  
Año: 2024  
Consecutivo: 13253

#### TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERRELLA  
Delito Referente: 1013 - LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MAYOR 30 DIAS MENOR 90 DIAS ART. 112 C.P. INCISO 2  
Modo de operación del delito: NINGUNO  
Grado del delito: LEY 906  
Ley de Aplicabilidad:

#### DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: JORGE  
Segundo Nombre: EDUARDO  
Primer Apellido: LOBO  
Segundo Apellido: AREVALO  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 1065612831  
De: VALLEDUPAR  
Edad: 36  
Género: HOMBRE  
Fecha de Nacimiento: 20/JUL/1988  
Lugar de Nacimiento Pais: COLOMBIA  
Departamento: CÓRDOBA  
Municipio: CHINÚ  
Profesión: NINGUNA  
Oficio: COMERCIANTE  
Nivel Educativo: PRIMARIA  
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CÉSAR - VALLEDUPAR - CARRERA 4D NO 20 D 48  
Teléfono residencia: 3015645242  
Correo electrónico otros: JORGEEDUARDOLOBOAREVALO@GMAIL.COM  
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

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

Primer Nombre: JORGE  
Segundo Nombre: EDUARDO  
Primer Apellido: LOBO  
Segundo Apellido: AREVALO  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 1065612831  
De: VALLEDUPAR

36  
**HOMBRE**  
 20/JUL/1988  
 COLOMBIA  
 CÓRDOBA  
 CHINÚ  
 NINGUNA  
 COMERCIANTE  
 PRIMARIA  
 - NULL  
 COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CARRERA 4D NO 20 D 48  
 3015645242  
 JORGEEDUARDOLOBOAREVALO@GMAIL.COM

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 DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: CLAUDIO  
 Segundo Nombre: JOSE  
 Primer Apellido: SIERRA  
 Segundo Apellido: RIVERO  
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
 N°. Documento: 1066178743  
 Género: HOMBRE  
 Teléfono Móvil: 3225908653 ✓

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: JAIR  
 Primer Apellido: ACUÑA  
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
 Género: HOMBRE  
 Teléfono Móvil: 3122441235

### BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

OTROS

Interviniente:  
 Tipo vinculación:  
 Clase:  
 Descripción:

### 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 : 15/DIC/2024  
 Hora: 19:00:00  
 Para delitos de acción continuada:  
 Fecha inicial de comisión: 15/DIC/2024  
 Hora: 19:00:00  
 Lugar de comisión de los hechos :  
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Localidad o Zona: COMUNA 1 - ESTE  
 Barrio: SAN ANTONIO  
 Dirección: 20001 DIAGONAL 20D 4B 23, VALLEDUPAR, CESAR, COL,SAN ANTONIO

Ubicación Adicional al Sitio de Hechos: **DIAGONAL 20D 4B 23**  
 Latitud: **10.467221**  
 Longitud: **-73.236338**  
 Uso de armas ? **SI**  
 Cual: **ARMA BLANCA**  
 Uso de sustancias tóxicas?: **NO**

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?  
**LESIONES**

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DIA 15 DE DICIEMBRE A ESO DE LAS 7:00 PM ESTABA DEPARTIENDO EN EL BILLAR UBICADO EN LA CALLE 21C CON CUARTA CUANDO LLEGÓ EL SEÑOR JAIR ACUÑA QUIEN ME DEBE UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS Y ME SALUDO, AL MOMENTO DE SALUDARME YO LE DIJE : " A MI EN ESTE MOMENTO NO ME INTERESA TU SALUDO, ME INTERESA ES LA PLATA QUE ME TIENES" AL ESCUCHAR MI RESPUESTA EL ME EMPUJÓ Y YO LO EMPUJE DE VUELTA, AL FINAL EL ME TIRÓ UNA BOLA DE BILLAR EN EL OJO Y ME CORTÓ CON UN UN ARMA BLANCA EL BRAZO IZQUIERDO. QUIERO DEJAR CONSTANCIA DE QUE EL SEÑOR TAMBIEN AGREDIÓ CON EL ARMA BLANCA A UN TRABAJADOR MIO EL SEÑOR CLAUDIO SIERRA. NOS DIRIJIMOS AL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO Y NOS TOMARON PUNTOS. EL SEÑOR JAIR ME MANDA AUDIOS DONDE ME DICE QUE ME VA A MATAR POR EL DINERO, YO NO TENGO PROBLEMAS CON NADIE Y SI ME PASA ALGO A MI O A MI FAMILIA ES RESPONSABILIDAD DE ESTE SEÑOR.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?  
 EN LA AMPLIACIÓN DE LA DENUNCIA VOY A APORTAR LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA

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?	NO
4	¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?	SÍ
5	Advertencia	NULL
6	¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?	1
8	La evidencia que va aportar es:	DOCUMENTO
9	Importante:	NULL
10	¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?	1
11	¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?	NO
12	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	1
13	¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?	1
15	Formato remisión a otras instituciones por competencia	SÍ
16	Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional	NO
17	Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	SÍ
18	Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas	SÍ
19	Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia	NO

(16 DE DICIEMBRE DE 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:

<b>Nombres y apellidos</b>	JORGE EDUARDO LOBO AREVALO				
<b>Tipo de documento de identidad</b>	CEDULA CIUDADANIA	<b>Número de documento de identidad</b>			
<b>Sexo</b> (Seleccione con una "X")	Mujer		Hombre	X	
<b>Identidad de género</b>	Mujer		Mujer trans		Hombre X Hombre trans
	Otra		Cuál: (Si seleccionó "otra")		
<b>Nombre identitario</b> (Para identidad de género trans)					
<b>Edad</b>	36	<b>Teléfono: 3015645242</b>			
<b>Correo electrónico</b>	JORGEEDUARDOLOBOAREVALO@GMAIL.COM				
<b>Dirección</b>	CRA 4D NUMERO 20D - 42				

<b>Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones</b>				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:			

<b>Tiene alguna discapacidad</b>				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")

<b>Clínica forense</b>	
X	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
<b>Psicología y psiquiatría forense</b>	
	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

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

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

<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	x
				Extremo	

Número Único de Noticia Criminal					
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES			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		
Dirección Seccional FGN	DIRECCIÓN SECCIONAL CESAR		
Sede/Despacho:	SAU – SALA DE ATENCIÓN 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](http://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: *Daniela Margarita Mendoza Castellar*  
Nombre: Daniela Margarita Mendoza Castellar  
Cargo: Judicante

Anexos: (0) Número de folios.

	<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

(16 DE DICIEMBRE DE 2024)

Señores  
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**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:

<b>Nombres y apellidos</b>	CLAUDIO JOSE SIERRA		
<b>Tipo de documento de identidad</b>	CEDULA DE CIUDADANIA	<b>Número de documento de identidad</b>	
<b>Sexo</b> (Seleccione con una "X")	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Identidad de género</b>	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
<b>Nombre identitario</b> (Para identidad de género trans)			
<b>Edad</b>	34	<b>Teléfono: 3225908653</b>	
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Dirección</b> (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CRA 4D NUMERO 20D - 42		

<b>Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones</b>				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:			

<b>Tiene alguna discapacidad</b>				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 <sup>1</sup> :			

**Aspectos para valorar** (Señale con una "X")

<b>Clínica forense</b>	
<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)
<input type="checkbox"/>	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
<input type="checkbox"/>	Estimación de edad en clínica
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
<b>Psicología y psiquiatría forense</b>	
<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

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

	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
	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					
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES			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		
Dirección Seccional FGN	DIRECCIÓN SECCIONAL CESAR		
Sede/Despacho:	SAU – SALA DE ATENCIÓN 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](http://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: *Daniela Margarita Mendoza Castellar*  
 Nombre: Daniela Margarita Mendoza Castellar  
 Cargo: Judicante

Anexos: (0) Número de folios.



**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-04873-2024**

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR. 17 de diciembre de 2024  
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-12-16. Ref: Noticia criminal  
200016001231202413253 -  
Autoridad solicitante: DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR  
SALA DE ATENCION AL USUARIO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Autoridad destinataria: DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR  
SALA DE ATENCION AL USUARIO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA  
VALLEDUPAR, CESAR  
Nombre persona examinada: JORGE EDUARDO LOBO AREVALO  
Identificación persona: CC 1065612831  
Edad refererida: 36 años  
Asunto: Lesiones  
Fecha de emisión de informe pericial: 17/12/2024 10:35

**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 17 de diciembre de 2024 a las 09:42 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 del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO para practicar valoración médico legal..

**RELATO DE LOS HECHOS:**

El examinado refiere que " Yo estaba compartiendo en un billar en la 21, llego un señor que me debe un dinero y me saludo yo no le respondí el saludo, el me empuja yo también lo empuje, el cogió una bola de billar y con eso me pego en la cara, y me corto en el brazo con un arma blanca, después mas tarde me mando audios amenazándome que me iba a matar" Hechos ocurridos en el barrio San Antonio, Valledupar-Cesar, el día 15 de diciembre a las 19:30 horas.

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*  
Caso: UBVALVA-DSCE-04814-C-2024

17/12/2024 10:35

Pag. 1 de 3



**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ. Aporta copia de historia clínica número 1065612831, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis a nombre del examinada con fecha de ingreso 15/12/2024: "...cuadro clínico consistente en herida en parpado izquierdo y antebrazo izquierdo con arma blanca, además múltiples traumas con bola de billar en hemicara izquierda...lesión cortante en cara anterior de antebrazo izquierdo de aproximadamente 5cm de bodes regulares...afrentamiento de tejidos de piel con sutura de nylon 4.0 en porción anterior de antebrazo izquierdo..." Firma y sella: Diego De Armas Crisson, Medicina General, 1003241993.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Niega. Sociales: Oficios varios. Familiares: Padre con diabetes mellitus tipo II. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Herniorrafía inguinal 2001. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Alergicos: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Alcohol ocasional.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Refiere: "me duele la cara por el golpe"

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:** Peso: 122 kg. Talla: 174 cm.

**SIGNOS VITALES:** Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 97 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: 36.0°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: Sin alteraciones.
- Cara, cabeza, cuello: Cabeza simétrica, contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo-reativas a la luz. Presenta excoriación lineal con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 1.5 x 0.2 cms localizada en parpado inferior izquierdo, equimosis verde amarilla que en sus diámetros mayores mide 4.0x2.0 cms localizada en región cigomática izquierda; además hemicara izquierda con edema leve, Cuello, simétrico, móvil, presenta excoriación lineal con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 4.0 x 0.2 cms localizada en cara posterior.
- Cavidad oral: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada.
- ORL: Sin alteraciones.
- Tórax: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. Sin lesiones.
- Senos: Normoconfigurados para sexo y edad.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristalsis positiva, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. Sin lesiones.
- Genital: No explorados.
- Espalda: Simétrica, sin lesiones.
- Región glútea: No explorados.
- Axilas: Simétricas.

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE



- Miembros superiores: Simétricos, móviles. Miembro superior izquierdo: presenta excoriación lineal con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 3.5x0.5 cms localizada en cara posterior tercio proximal de brazo; Herida cubierta con apósitos no retirados para evitar alterar proceso de recuperación localizada en cara anterior tercio proximal de antebrazo. Miembro superior derecho: Sin lesiones.
- Miembros inferiores: Simétricos, móviles. Sin lesiones.
- Osteomuscular: Sin alteraciones.
- Piel y Faneras: Lo descrito en el acápite correspondiente.
- Zona Subungueal: Sin alteraciones.
- Anal y Perianal: No explorados.

### ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Abrasivo; Contundente; Cortante. Incapacidad médico legal DEFINITIVA DOCE (12) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

### SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

- El examinado debe continuar seguimiento médico general y especializado por ortopedia más curaciones diarias a cargo de la EPS donde se encuentre zonificado y aportar documentación en nuevo reconocimiento médico legal.
- La autoridad concedora del caso se recomienda brindar todas las medidas de protección necesarias para garantizar los derechos y salvaguardar la integridad del examinado.

Atentamente,

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO  
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.

17/12/2024 10:35

Caso: UBVALVA-DSCE-04814-C-2024

Pag. 3 de 3