



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 5 1 0 2 8 9

FECHA HECHOS

24

12

2024

DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

20

01

2025

DD MM AAAA

FECHA PRIMERA
ASIGNACIÓN

20

01

2025

DD MM AAAA

FISCALÍA :

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

CONTRA :

MARIETH LORENA BOTELLA

DENUCIANTE (s)

MARGARITA DELGADILLO SOLANO

VÍCTIMA (s) :

MARGARITA DELGADILLO SOLANO

PROTECCIÓN
CONSTITUCIONAL
REFORZADA

SI

☐

CUÁL ?

NO

☒

DELITO (s) :

LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

JA

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____
IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____
RADICADO 200016001231202510289
ORIGINAL ☐ COPIA No. _____
ANEXO No. ☐ ELEMENTOS No. ☐

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

Fecha de Recepción: 20/ENE/2025
Hora: 08:48:00
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001231202510289
Departamento: 20 - CESAR
Municipio: 001 - VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 01231 - OFICINA DE ASIGNACIONES - VALLEDUPAR
Año: 2025
Consecutivo: 10289

TIPO DE NOTICIA

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

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: MARGARITA
Primer Apellido: DELGADILLO
Segundo Apellido: SOLANO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 42499584
De: VALLEDUPAR
Edad: 63
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 01/DIC/1961
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
Profesión: NINGUNA
Oficio: AMA DE CASA
Nivel Educativo: NINGUNO
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MZ 3 CASA 9 EL
Teléfono residencia: PORVENIR
Correo electrónico otros: 3046696385
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): NOTIENE@NOTIENE 0

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: MARGARITA
Primer Apellido: DELGADILLO
Segundo Apellido: SOLANO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 42499584
De: VALLEDUPAR
Edad: 63
Género: MUJER

36 p.m.

Formato Unico de Noticia Criminal

Fecha de Nacimiento:	01/DIC/1961
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Departamento:	CESAR
Municipio:	VALLEDUPAR
Profesión:	NINGUNA
Oficio:	AMA DE CASA
Nivel Educativo:	NINGUNO
Dirección residencia:	- NULL
Dirección correspondencia:	COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MZ 3 CASA 9 EL
Teléfono residencia:	PORVENIR
Correo electrónico otros:	3046696385
Datos de Personas Relacionadas con la Víctima:	NOTIENE@NOTIENE
Parentesco:	VECINO(A)
Nombres:	MARIETH LORENA
Apellidos:	BOTELLA

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:	MARIETH
Segundo Nombre:	LORENA
Primer Apellido:	BOTELLA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	10656639254
Datos Relacionados con Padres y Familiares :	VECINO(A)
Parentesco:	MARGARITA
Nombres:	DELGADILLO SOLANO
Apellidos:	- NULL
Dirección:	3046696385
Teléfono:	

Comprobo - meet

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 :	24/DIC/2024
Hora:	09:32:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	24/DIC/2024
Hora:	09:32:00
Lugar de comisión de los hechos :	1 - VALLEDUPAR
Municipio:	20 - CESAR
Departamento:	COMUNA 4 - OESTE
Localidad o Zona:	EL PROGRESO
Barrio:	20001 DIAGONAL 25 61 31, VALLEDUPAR, CESAR,
Dirección:	COL,EL PROGRESO
Información Adicional al Sitio de los Hechos:	DIAGONAL 25 61 31
Latitud:	10.435019
Longitud:	-73.260429
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
LESIONES

¿CÓMO LE PASÓ?
EL 24 DE DICIEMBRE A ESO DE LAS 9:30 AM YO LE PREGUNTÉ A LA SEÑORA MARIETH LORENA BOTELLA QUIEN ES MI VECINA QUE PORQUE SE METIA CONMIGO SI YO NO ME METO CON ELLA, NI LA MIRO NI LE HAGO NADA Y ELLA INMEDIATAMENTE COMENZÓ A DARMER GOLPES EN EL BRAZO,

MANO Y EL OJO, YO ME LE APARTABA PARA QUE NO ME GOLPEARA CONMIGO NOSOTROS
HICIMOS UNA CONCILIACIÓN Y LLEGAMOS A UN PACTO DE NO AGRESIÓN Y SANA CONVIVENCIA EN
LA INSPECCIÓN CENTRA DE POLICIA PERO LOS PROBLEMAS HAN PERSISTIDO. ESTA NO ES LA
PRIMERA VEZ QUE ELLA ME AGREDE Y YA YO ESTOY CANSADA DE ESTA SITUACIÓN, LA POLICIA
LLEGÓ ESE DÍA ALLA Y LE DIJERON QUE NO SE FUESE A METER CONMIGO QUE ME DEJARA
TRANQUILA.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
EN LA AMPLIACIÓN DE LA DENUNCIA VOY A APORTAR FOTOS DONDE SE VE EL DAÑO QUE ME HIZO
CON LAS LESIONES

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?	NO
5	¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?	SÍ
6	Advertencia	NULL
7	¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?	1
8	La evidencia que va aportar es:	FOTO Y/O VIDEO
9	Importante:	NULL
11	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	1
12	¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?	SÍ
13	Indique el lugar en el que se encuentra ubicada la cámara o cámaras	EN LA TIENDA DEL VECINO, POR AHI TODO EL MUNDO VIO QUE ELLA ME GOLPEO
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

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

DANIELA MARGARITA MENDOZA
CASTELLAR
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

(20 de Enero de 2025)

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CRA 16 NUMERO 13C – 15 ALFONSO LOPEZ
(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	MARGARITA DELGADILLO SOLANO		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	42499584
	Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input 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	63	Teléfono	3046696385
Correo electrónico	NO TIENE		
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	MZ 3 CASA 9 EL PORVENIR		


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")

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 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

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

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	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

	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
	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
X	Otro. Indique cuál: Abordaje a través de la historia clínica del paciente

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 PERSONALES			Artículo:	
				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 RECEPCIÓN DE DENUNCIAS		
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: *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
TELÉFONO: +57 (607) 6854966 / +57 (607) 8019500 extensiones 47000

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00171-2025

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR. 20 de enero de 2025
Oficio petitorio: No. SIN NÚMERO - 2025-01-20. Ref: Noticia criminal
200016001231202510289 -
Autoridad solicitante: DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR
SALA DE RECEPCION DE DENUNCIAS
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Autoridad destinataria: DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR
SALA DE RECEPCION DE DENUNCIAS
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
DIRECCION SECCIONAL CESAR
VALLEDUPAR, CESAR
Nombre persona examinada: MARGARITA DELGADILLO SOLANO
Identificación persona: CC 42499584
Edad referida: 63 años
Asunto: Lesiones
Fecha de emisión de informe pericial: 20/01/2025 10:30

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 lunes 20 de enero de 2025 a las 10:19 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " Una vecina me golpeó con las manos, puños en la cara, me pegó también en el brazo y mano". Hechos ocurridos en el barrio El porvenir, jurisdicción del municipio de Valledupar-Cesar, el día 24 de diciembre de 2024 a las 09:30 horas..

ANTECEDENTES: Médico legales: Vaporación medico legal anterior por otros hechos denunciados.. Sociales: Niega. . Familiares: Niega. . Patológicos: Espondilolistesis S1L4L5 Espondilo artrosis degenerativa interfacetaria bilateral L4L5-L5-S1. . Quirúrgicos: Histerectomía parcial, apendicetomía, espondilolistesis S1L4L5 Espondilo artrosis degenerativa interfacetaria bilateral L4L5-L5-S1. . Traumáticos: Niega. . Hospitalarios: Niega. . Alergicos: Tramadol. Penicilina , medios de contraste. . Psiquiátricos: Niega. . Toxicológicos: Niega. . Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidéz: 5. Partos: 3.. Abortos: 2. Vivos: 2. Cirugía Ginecológica: Histerectomía parcial. .

No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

refiere dolor facial y en miembro superior derecho

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

20/01/2025 10:30

Caso: UBVALVA-DSCE-00164-C-2025

Pag. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00171-2025



EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 65 kg. Talla: 169 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 79 lpm. Frecuencia respiratoria: 22 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa la examinada por sus propios medios, consciente, alerta, orientada, 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; ORGANO DE LOS SENTIDOS: Sin alteraciones; 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; ABDOMEN: Plano, perístasis positiva, no masas o megalias; GENITAL: No explorados; Espalda: Simétrica, sin lesiones; REGION GLUTEA: No explorada; AXILAS: Simétricas; MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles, con equimosis amarilla que mide en sus diámetros mayores 2x1 cms en cara interna de tercio medio de brazo derecho; MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles, sin lesiones; OSTEOMUSCULAR: sin alteraciones, PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente; ANAL Y PERIANAL: No explorado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Se sugiere a la autoridad seguimiento estricto del caso donde se le brinde protección integral a la examinada y evitar de esta manera la vulneración de sus derechos.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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.

20/01/2025 10:30

Caso: UBVALVA-DSCE-00164-C-2025

Pag. 2 de 2