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	1	6	3

FECHA HECHOS 13 | 12 | 2024 (DD MM AAAA)

FECHA DENUNCIA 16 | 12 | 2024 (DD MM AAAA)

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 16 | 12 | 2024 (DD MM AAAA)

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

CONTRA : YEISON ANDRES BOHORQUEZ ROJAS Y OTROS

DENUCIANTE (s) HECTOR RAUL RINCON SANCHEZ

VÍCTIMA (s) :

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI [ ] NO [X] **CUÁL ?**

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

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN | | | (DD MM AAAA)

Angelica

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No.____
IDENTIFICACIÓN CAJA No.____
RADICADO 200016001075202420163
ORIGINAL [ ] COPIA No. [ ]
ANEXO No. [ ] ELEMENTOS No. [ ]

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

Fecha de Recepción:	16/DIC/2024
Hora:	09:12:00
Departamento:	CESAR
Municipio:	VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	200016001075202420163
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:	20163

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 XXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre:	HECTOR
Segundo Nombre:	RAUL
Primer Apellido:	RINCON
Segundo Apellido:	SANCHEZ
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1065637738
De:	VALLEDUPAR
Edad:	32
Género:	HOMBRE
Fecha de Nacimiento:	28/ENE/1992
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Departamento:	CESAR
Municipio:	VALLEDUPAR
Estado Civil:	CASADO/A
Dirección correspondencia:	COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CARRERAA 4A 20E-25 BARRIO VILLA CASTRO
Teléfono residencia:	3215883189
Correo electrónico otros:	DANTESAU@OUTLOOK.ES
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio):	0

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	YEISON
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	BOHORQUEZ
Segundo Apellido:	ROJAS
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1235340354
Género:	HOMBRE
Dirección correspondencia:	CALLE 11 16 G 27 ALTO DE GARUPAL

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	DAYAN
Segundo Nombre:	SOFIA
Primer Apellido:	HOLGUIN
Segundo Apellido:	AGUILAR
Documento de Identidad - clase:	INDOCUMENTADO
Género:	MUJER

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	LAURA
Segundo Nombre:	CAMILA
Primer Apellido:	HOLGUIN
Segundo Apellido:	AGUILAR
Documento de Identidad - clase:	INDOCUMENTADO
Género:	MUJER

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre:	SHIRLY
Segundo Nombre:	JOHANA
Primer Apellido:	GONZALEZ
Segundo Apellido:	BORNACELLI
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1066864333
Género:	MUJER

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 permanenete, 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 :	13/DIC/2024
Hora:	16:45:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	13/DIC/2024
Hora:	16:45:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	1 - VALLEDUPAR
Departamento:	20 - CESAR
Localidada o Zona:	COMUNA 5 - NOROESTE
Barrio:	DON ALBERTO
Dirección:	20001 CARRERA 43, DON ALBERTO, VALLEDUPAR, CESAR, COL,DON ALBERTO
Información Adicional al Sitio de los Hechos:	CARRERA 43
Latitud:	10.463126
Longitud:	-73.280183
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?
/: EL DIA 13/12/2024 A ESO 04:45 PM YO ESTABA EN LA MANZANA 51 CASA 1 LOCAL 2 BARRIO BELLA VISTA YO SOY DOMICILIARIO FUI A LLEVAR UN DOMICILIÓ A ESA DIRECCIÓN, Y LES DIJE QUE ME TENÍA QUE DAR LA SUMA DE $ 130.000 Y NO ME LO QUERÍAN DAR, LA MUCHA QUE ME AGREDIÓ SE LLAMA DAYAN SOFIA HOLGUÍN AGUILAR CON CEDULA 1066864333, SHILY JOHANA GONZALEZ CON CEDULA 1019023531, LAURA CAMILA HOGUIR AGUILAR, Y YEISON ANDRÉS VORQUES ROJAS CEDULA 1235340354, ESTAS PERSONA ME AGREDIERON CON PIEDRA, Y CON UNA RADIO QUE ME LA TIRARON EN LA CARA, CAUSÁNDOME GOLPES ME PARTIERON LA CABEZAS Y ME DOBLARON EL DEDO MEÑIQUE LA POLICIA LLEGO Y NO ME DEVOLVIERON LOS $ 130.000 MIL PESOS Y EL CELULAR ERA MÍO, Y YO LO ESTABA VENDIENDO Y DESPUÉS DE ESO LO QUE HICE FUE IRME DEL LUGAR A DONDE YO ESTABA YO LO QUIERO ES QUE ESTAS PERSONA ME PAGUEN LO QUE ME

LLEVAN LO QUE ME HURTARON

¿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?	3
7	Importante:	NULL
9	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	3
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
14	Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	SÍ
15	Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas	SÍ
16	Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia	NO

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 15:49:43

guardar cancelar

16/12//2024

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(Ciudad/Municipio) carrera 16 con calle 13 c 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	HECTOR RAUL RINCON SANCHEZ								
numero	cedula			**Número**			1065637738		
Sexo	**Mujer**		**Hombre**	X					
Identidad de género	**Mujer**		**Mujer trans**		**Hombre**		**Hombre trans**		
	Otra		**Cuál:** (Si seleccionó "otra")						
Nombre identitario									
Edad	32AÑOS		TELÉFONO		3215883189				
Correo electrónico	DANTESAU@OUTLOOK.ES								
Dirección	CARRERA 4 # 20 E - 25 BARRIO VILLA CASTRO								

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	X	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

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

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

	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
	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					
20	**001**	**600**	**1075**	**2024**	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	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 EDIFICIO OLIMPIA

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

Sede/Despacho: Dirección:	SALA DE ATENCION AL USUARIO	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
ASISTENTE DE FISCAL 1

Anexos: (0) Número de folios.

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

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04848-2024

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR. 16 de diciembre de 2024

Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-12-16. Ref: Noticia criminal 200016001075202420163 -

Autoridad solicitante: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
SALA DE ATENCION AL USUARIO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Autoridad destinataria: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
SALA DE ATENCION AL USUARIO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 17 Nº 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR

Nombre persona examinada: **HECTOR RAUL RINCON SANCHEZ**

Identificación persona CC 1065637738

Edad refererida: 32 años

Asunto: Lesiones

Fecha de emisión de informe pericial: 16/12/2024 11:15

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 lunes 16 de diciembre de 2024 a las 10:27 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:

El examinado refiere que " Cuatro personas conocidas, tres mujeres y un hombre, me agredieron, me golpearon con las manos, puños y piedras en la cara, brazos, espalda, pecho y dedos, me robaron 130 mil pesos". Hechos ocurridos en el barrio Bella Vista, jurisdicción del municipio de Valledupar-Cesar, el día 13 de diciembre de 2024 a las 16:50 horas..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clinica Laura Daniela. No aporta copia de historia clínica

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

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere cefalea mas dolor en espalda y miembros

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04848-2024

EXAMEN MÉDICO LEGAL
DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 165 kg. Talla: 86 cm.
SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/60 mmHg. Frecuencia cardiaca: 76 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura:36°C.
Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa el examinado por sus propios medios, sin alteración a la marcha, consciente, alerta, orientado, estable en sus signos vitales y presenta
Descripción de hallazgos
EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente; NEUROLOGICO: Consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, lugar y espacio; CABEZA, CARA, CUELLO: Cabeza simétrica, Contorno de la cara simétrica, pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, edema de 2x1 cms en region fronto facial derecha; equimosis verdes múltiples en un área de 4x5 cms en región fronto facial izquierda; laceración con costra hemática que mide en sus diámetros mayores 2x cms en region malar izquierda; laceraciones con costras hemáticas múltiples en un área de 6x3 cms en zona li de hemicuello izquierdo, 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 cardiacos 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, con laceración de orientación transversa que mide en sus diámetros mayores 5x1 cms en región lumbar derecha; REGION GLUTEA: No explorada; AXILAS: Simétricas; MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles, con equimosis verdes múltiples en un área de 6x5 cms en cara externa de tercio proximal de brazo derecho; equimosis verdes múltiples en un área de 8x7 cms en cara interna de tercio proximal de brazo derecho; equimosis verdes múltiples en un área de 2x5 cms en cara posterior de tercio medio de brazo izquierdo; 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 DIEZ (10) 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 al examinado y evitar de esta manera la vulneración de sus derechos. El examinado debe continuar seguimiento médico general y curaciones diarias a cargo de la EPS donde se encuentre zonificado

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE