



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 1 9 7 2 2

FECHA HECHOS 03 11 2024
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 07 11 2024
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 07 11 2024
DD MM AAAA

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

CONTRA : BRITNEY AGUIRRE

DENUCIANTE (s) OSCAR EMILIO AGUIRRE

VÍCTIMA (s) : OSCAR EMILIO AGUIRRE

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI ☐ CUÁL ?
NO ☒

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

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

Conciliación

A



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____
IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____
RADICADO 200016001075202419722
ORIGINAL ☐ COPIA No. ☐
ANEXO No. ☐ ELEMENTOS No. ☐

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

Fecha de Recepción:
Hora:
Departamento:
Municipio:

07/NOV/2024
11:05:00
CESAR
VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202419722
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: 19722

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: OSCAR
Segundo Nombre: EMILIO
Primer Apellido: AGUIRRE
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1065625613
De: VALLEDUPAR
Edad: 32
Género: HOMBRE
Fecha de Nacimiento: 11/DIC/1991
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
Profesión: NINGUNA
Oficio: LAVACARROS
Estado Civil: SOLTERO/A
Nivel Educativo: PRIMARIA
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 33 CASA 6
63 APTO 2 BRISAS DE LA POPA
Teléfono residencia: 3182486725
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

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

Primer Nombre: OSCAR
Segundo Nombre: EMILIO
Primer Apellido: AGUIRRE
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1065625613
De: VALLEDUPAR
Edad: 32
Género: HOMBRE

Fecha de Nacimiento: 11/DIC/1991
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Sesión: NINGUNA
 Sexo: LAVACARROS
 Estado Civil: SOLTERO/A
 Nivel Educativo: PRIMARIA
 Dirección residencia: - NULL
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 33 CASA 6
 Teléfono residencia: 63 APTO 2 BRISAS DE LA POPA
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima: 3182486725
 Parentesco: HERMANO(A)
 Nombres: BRITNEY
 Apellidos: AGUIRRE

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: BRITNEY
 Primer Apellido: AGUIRRE
 Género: HOMBRE
 Teléfono Móvil: 3182967263 ✓
 Datos Relacionados con Padres y Familiares :
 Parentesco: HERMANO(A)
 Nombres: OSCAR EMILIO
 Apellidos: AGUIRRE
 Dirección: - NULL
 Teléfono: 3182486725 ✗

DATOS DE LOS TESTIGOS (SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)

Primer Nombre: ALICIA
 Segundo Nombre: DEL SOCORRO
 Primer Apellido: AGUIRRE
 Género: MUJER
 Dirección correspondencia: MANZANA 33 CASA 6 63 APTO 2 BRISAS DE LA POPA
 Teléfono Móvil: 3182486725

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 : 03/NOV/2024
 Hora: 13:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 03/NOV/2024
 Hora: 13:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Localidad o Zona: COMUNA 4 - OESTE
 Barrio: DANGOND
 Dirección: 20001 VALLEDUPAR, CESAR, COL,DANGOND
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: VALLEDUPAR, CESAR, COL
 Latitud: 10.469026
 Longitud: -73.257035
 Uso de armas ? SI
 Cual: CONTUNDENTE
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

de los hechos:

¿VIENE A DENUNCIAR?

DELITO DE LESIONES PERSONALES.

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DÍA DOMINGO 3 NOVIEMBRE DE 2024 A LAS 1:30 DE LA TARDE, YO ME ENCONTRABA EN MI CASA, CUANDO LLEGÓ EL SEÑOR BRITNEY MAGDANIEL AGUIRRE Y ME COGIÓ A GOLPES, ME PEGÓ EN LA CABEZA, ME DIO UN LADRILLASO EN LA PIERNA, Y GOLPES EN EL CUERPO, EL ME AGREDE PORQUE YO LE ESTABA DICIENDO A MI MAMA QUE PORQUE NO ME HABIA MANDANDO LA COMIDA AL TRABAJO, ENTONCES VIENE EL SALIÓ DEL CUARTO DONDE ESTABA Y ME COGIÓ FUE A GOLPES, EL SIEMPRE QUE LLEGA ES ASÍ CON SUS PELEAS Y TODO VIOLENTO, UNO DE LOS DEDOS TAMBIÉN ME LO CORTÓ.

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

ABC SUIP:

- | | | |
|----|--|------|
| 1 | Además de usted ¿Sabe si hay más víctimas? | NO |
| 2 | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? | SÍ |
| 3 | Además de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? | SÍ |
| 4 | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? | NO |
| 5 | Advertencia | NULL |
| 6 | ¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciado? | 1 |
| 7 | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? | 1 |
| 8 | Importante: | NULL |
| 10 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO |
| 11 | ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar? | 1 |
| 12 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? | 1 |
| 14 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |
| 15 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional | NO |
| 16 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. | SÍ |
| 17 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas | SÍ |
| 18 | Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaría de Familia | NO |

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

YAJAIRA MARTINEZ COTES
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

 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: 1 de 2

7 NOVIEMBRE DE 2024

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Carrera 16 NO 13 C ESQUINA – ALFONSO LOPEZ.
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 apellido	OSCAR EMILIO AGUIRRE		
Tipo de documento de identidad	CEDULA	Número de documento de identidad	1065625613
Sexo (Selecione con una "X")	Mujer ☐	Hombre ☒	XX ☐
Identidad de género	Mujer ☐	Hombre ☒	X Hombre trans ☐
	Otra ☐	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	26	Teléfono	3182486725
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	MANZANA 33 CASA 6 63 APTO 2 BRISAS DE LA POPA		

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
	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación

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 Versión: 03 Página: 2 de 2
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	

☐	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	60	01075	2024	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	LESIONES PERSONALES			Artículo:	111
				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 NO 18 – 05 EDIFICIO OLIMPIA		
Sede/Despacho:	CAF		
Dirección:	17799	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: YAJAIRA MARTINEZ COTES
 Receptor Denuncias - destacado SUIP – Género
 Seccional Cesar.
 Fiscalía General de la Nación.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ, VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: 6076854966 - EXT: 47002/ 3174342569

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04313-2024

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR. 07 de noviembre de 2024
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-11-07. Ref: Noticia criminal
200016001075202419722 -
Autoridad solicitante: YAJAIRA MARTINEZ COTES
CAF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Autoridad destinataria: YAJAIRA MARTINEZ COTES
CAF
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 17 # 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR
Nombre persona examinada: OSCAR EMILIO AGUIRRE
Identificación persona: CC 1065625613
Edad referenda: 32 años
Asunto: Lesiones / Violencia entre otros familiares
Fecha de emisión de informe pericial: 07/11/2024 13:31

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 jueves 07 de noviembre de 2024 a las 13:06 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. No Aporta copia de historia clínica.

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que "...El domingo como al a una y media de la tarde estaba en la casa y tuve un problema con un hermano, me pego con un ladrillo en la pierna, caí al piso y me comenzó a dar golpes en la cabeza y me corto el dedo y no se con que..." hecho ocurridos en el barrio brisa de la popa, Valledupar - Cesar..

ANTECEDENTES: Médico legales: Valoración medico legal anterior no relacionadas con estos hechos.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: Laparotomía en el año 2016. Alérgicos: No

JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

07/11/2024 13:31

Caso: UBVALVA-DSCE-04267-C-2024

Pag. 1 de 2



refiere.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Dolor en los lugares de lesión

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 58 kg. Talla: 167 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 15 rpm. Temperatura: 36.0°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa persona a examinar al consultorio por sus propios medios, alteración a la marcha, marcha antalgica, 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. **CABEZA, CARA, CUELLO:** Cabeza simétrica, contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo-reactivas a la luz. Cuello, simétrico, móvil, múltiples excoriaciones con costra hemática en un área de 15x8 cm en hemicuello derecho. **ÓRGANO DE LOS SENTIDOS:** sin alteraciones. **CAVIDAD ORAL:** Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. **TÓRAX:** Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. **ABDOMEN:** Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristalsis positiva, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. **GENITAL:** No explorados. **ESPALDA:** Simétrica, sin lesiones. **REGIÓN GLÚTEA:** No explorados. **AXILAS:** Simétricas. **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, móviles. Excoriaciones con costra hemática de 4x3 cm en cara posterior de tercio medio de brazo derecho. Excoriación con costra hemática de 2x1 cm cara posterior de codo derecho, Excoriaciones con costra hemática de 1x1 cm cara posterior de codo izquierdo, herida de 1x0.2 cm en primer artejo de mano derecha. **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, móviles. Equimosis violácea de 8x7 cm en cara tercio medio de cara anterior de muslo izquierdo. **OSTEOMUSCULAR:** Lo descrito en el acápite correspondiente. **PIEL Y FANERAS:** Lo descrito en el acápite correspondiente. **ANAL Y PERIANAL:** No explorados.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHO (8) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano o sistema de locomoción de carácter transitorio.

Atentamente,

JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES
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.

07/11/2024 13:31

Caso: UBVALVA-DSCE-04267-C-2024

Pag. 2 de 2