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	5	7	1

FECHA HECHOS 24 12 2024 (DD MM AAAA)

FECHA DENUNCIA 31 12 2024 (DD MM AAAA)

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 02 01 2025 (DD MM AAAA)

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

CONTRA : EDUARDO LUIS RAMOS MELENDEZ

DENUCIANTE (s) DINA LUZ ZULETA LUNA

VÍCTIMA (s) : DINA LUZ ZULETA LUNA

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

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN [ ] [ ] [ ] (DD MM AAAA)

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No.____
IDENTIFICACIÓN CAJA No.____
RADICADO 200016001231202413571
ORIGINAL [ ] COPIA No. [ ]
ANEXO No. [ ] ELEMENTOS No. [ ]

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

Fecha de Recepción:	31/DIC/2024
Hora:	10:27:00
Departamento:	CESAR
Municipio:	VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	200016001231202413571
Departamento:	20 - CESAR
Municipio:	001 - VALLEDUPAR
Entidad Receptora:	60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	01231 - OFICINA DE ASIGNACIONES - VALLEDUPAR
Año:	2024
Consecutivo:	13571

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	QUERELLA
Delito Referente:	237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
Modo de operación del delito:	
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	LEY 906

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre:	DINA
Segundo Nombre:	LUZ
Primer Apellido:	ZULETA
Segundo Apellido:	LUNA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1065621562
De:	VALLEDUPAR
Edad:	34
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	17/SEP/1990
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Departamento:	CESAR
Municipio:	VALLEDUPAR
Profesión:	NINGUNA
Oficio:	AMA DE CASA
Nivel Educativo:	PRIMARIA
Dirección correspondencia:	COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 18 A NO 4 62 EL CARMEN
Teléfono residencia:	3243030467
Correo electrónico otros:	DINAZULETA16@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:	DINA
Segundo Nombre:	LUZ
Primer Apellido:	ZULETA
Segundo Apellido:	LUNA
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1065621562
De:	VALLEDUPAR
Edad:	34

ero:	MUJER
ha de Nacimiento:	17/SEP/1990
gar de Nacimiento País:	COLOMBIA
epartamento:	CESAR
Municipio:	VALLEDUPAR
Profesión:	NINGUNA
Oficio:	AMA DE CASA
Nivel Educativo:	PRIMARIA
Dirección residencia:	- NULL
Dirección correspondencia:	COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 18 A NO 4 62 EL CARMEN
Teléfono residencia:	3243030467
Correo electrónico otros:	DINAZULETA16@GMAIL.COM

Se informa a la victima el contenido de los articulos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima 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:	EDUARDO
Segundo Nombre:	LUIS
Primer Apellido:	RAMOS
Segundo Apellido:	MELENDEZ
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	1065615813
Género:	HOMBRE
Teléfono Móvil:	32344304605

Compree.net

Compree.net

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente:	
Tipo vinculacion:	OBJETO MATERIAL DEL ILICITO
Marca:	AKT
Placa:	UGK08C
Modelo:	2012
Clase:	FAMILIAR
Servicio:	PRIVADO
Color:	BLANCO
Asegurado?:	NO

VEHÍCULOS

Interviniente:	
Tipo vinculacion:	ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Placa:	EMK46A
Asegurado?:	NO

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 :	24/DIC/2024
Hora:	23:30:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	24/DIC/2024
Hora:	23:30:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	1 - VALLEDUPAR
Departamento:	20 - CESAR
Localidada o Zona:	COMUNA 1 - ESTE
Barrio:	EL CARMEN

cción:	20001 CARRERA 5 CA 17B 87, VALLEDUPAR, CESAR, COL,EL CARMEN
ormación Adicional al Sitio de los Hechos:	CARRERA 5 CA 17B 87
atitud:	10.473994
Longitud:	-73.240482
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
LESIONES

¿CÓMO LE PASÓ?
EL DÍA 25 DE DICIEMBRE A ESO DE LAS 12:08 AM YO IBA EN MI MOTO DE PLACAS CASA DE LA VECINA QUE ESTA A LA VUELTA, PUSE EL DIERECCIONAL EN LA MOTO, CUANDO IBA A HACER EL CRUCE SIENTO EL GOLPE DE LA MOTO DE PLACAS EMK46A, EN ESTA IBAN DOS CELADORES LOS CUALES NO TENIAN LAS LUCES ENCENDIDAS. ELLOS SE BAJARON Y EMPEZARON FUE A PELEAR Y A DECIR QUE YO ME LES HABIA ATRAVESADO UNO DE ELLOS DICE LLAMARSE EDUARDO LUIS RAMOS MELENDEZ, TAMBIEN NOS PROPORCIONÓ EL NÉMERO DE TELÉFONO 3234430465 PERO AHORA NO NOS CONTESTAN. PRODUCTO DE LAS LESIONES TUVIERON QUE REALIZARME UNA AMPUTACIÓN TRAUMATICA DE UN DEDO DE LA MANO IZQUIERDA Y TUVE UNA CONTUSIÓN EN EL HOMBRO Y BRAZO. YO LO QUE QUIERO ES QUE ELLOS RESPONDAN POR LA AFECTACIÓN GRAVE QUE ME HICIERON.

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?	NO
6	Advertencia	NULL
7	¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?	1
8	Importante:	NULL
10	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	1
11	¿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	SÍ
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

DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR

SCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

Usuario que imprime: RACEVEDO - fecha impresión: 14/ene/2025 10:41:32

guardar cancelar

(31 de Diciembre de 2024)

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CRA 16 NÚMERO 13C- 15 BARRIO 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	DINA ZULETA						
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA			**Número de documento de identidad**		1065621562	
Sexo (Seleccione con una "X")	**Mujer**	x	**Hombre**				
Identidad de género	**Mujer**	x	**Mujer trans**		**Hombre**		**Hombre trans**
	Otra		**Cuál:** (Si seleccionó "otra")				
Nombre identitario (Para identidad de género trans)							
Edad	34			**Teléfono 3243030467**			
Correo electrónico	DINAZULETA16@GMAIL.COM						
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CALLE 18ª 462- BARRIO EL CARMEN						

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.

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

	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** [x]

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 [X] 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 RECEPIÓN 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.

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

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

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-05046-2024

Ciudad y fecha de valoración:	VALLEDUPAR, 31 de diciembre de 2024
Oficio petitorio:	No. SIN NUMERO - 2024-12-31, Ref: Noticia criminal 200016001231202413571 -
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:	**DINA LUZ ZULETA LUNA**
Identificación persona	CC 1065621562
Edad refererida:	34 años
Asunto:	Lesiones / Evento de transporte
Fecha de emisión de informe pericial:	31/12/2024 11:57

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 11:38 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 del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " Sufrí accidente de tránsito, al desplazarme como conductora de una motocicleta, otra motocicleta que venía sin luz y con alta velocidad me atropelló". Hechos ocurridos en vía pública del barrio el Carmen, jurisdicción del municipio de Valledupar -Cesar, el día 25 de diciembre del 2024 a las 00:08 horas..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clinica Erasmo. Aporta copia de historia clínica número 1065621562, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis, a nombre de la examinada, fecha de ingreso:25/12/2024...accidente de transito...amputación traumática de falange distal de tercer dedo de mano izquierda...firma y sello. Milton Mejía, ortopedia, TP: 17953469 .

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Cesárea 2 Extirpación de fibroadenoma en mamas en número de 2. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidez: 2. Cesáreas: 2.

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

COPIA DOCUMENTO

No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor en tercer dedo de mano izquierda, brazos y piernas, refiere además cefalea.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 65 kg. Talla: 154 cm.
SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 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 isocoricas normo reactivas a la luz, edema de 2x3 cms en región fronto facial izquierda, 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, sin lesiones; REGION GLUTEA: No explorada; AXILAS: Simétricas; MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles, con equimosis verde que mide en sus diámetros mayores 8x9 cms en cara externa de tercio proximal de brazo izquierdo; vendaje quirúrgico tipo micropore que cubre tercer dedo de mano izquierda, no se retira para no interferir con el proceso de curación de la examinada; MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles, con equimosis múltiples verdes violáceas en un área que mide en sus diámetros mayores 22x23 cms en cara interna de muslo izquierdo; 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 TREINTA Y CINCO (35) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: La examinada debe continuar seguimiento médico general y especializado por ortopedia más curaciones diarias a cargo del SOAT y/o la EPS según aplique donde se encuentre zonificada.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

DOCUMENTO