

|                                                                                                                           |                                                        |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN | Código: FGN-MP01-F-30         |
|                                                                                                                           | <b>FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL</b>          | Versión: 04<br>Página: 1 de 2 |

29 de enero de 2025

Señores  
CAI DE POLICIA GARUPAL  
Valledupar

De conformidad con lo señalado en el preámbulo y los artículos 1, 2, 13, 22, 42 y 218, entre otros, de la Constitución Política y considerando que los hechos manifestados por el/la usuario/a constituyen comportamientos contrarios a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por tratarse de situaciones de convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, atentamente se remite a:

|                                                                                         |                                             |                                  |                            |              |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------|---|
| Nombres y apellidos                                                                     | GERSON TORRES BAYTER                        |                                  |                            |              |   |
| Tipo de documento de identidad                                                          | CEDULA DE CIUDADANIA                        | Número de documento de identidad | 72.163.592                 |              |   |
| Sexo (Seleccione con una "X")                                                           | Mujer                                       | Hombre                           | X                          |              |   |
| Identidad de género                                                                     | Mujer                                       | Mujer trans                      | Hombre                     | Hombre trans |   |
|                                                                                         | Otra                                        | Cuál: (Si seleccionó "otra")     |                            |              |   |
| Nombre identitario (Para identidad de género trans)                                     |                                             |                                  |                            |              |   |
| Edad                                                                                    | 55 años                                     | Teléfono                         | 3162422233                 |              |   |
| Correo electrónico                                                                      |                                             |                                  |                            |              |   |
| Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio) DIAGONAL 16C 25ª-23 BARRIO LOS FUNDADORES | MANZANA 4, CASA 10A URBANIZACION DON MIGUEL |                                  |                            |              |   |
| 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 <sup>1</sup> : |              |   |

Quien manifiesta que:

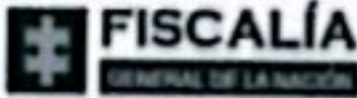
Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de: (Indique con una "X" los que correspondan)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Refirir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).                                                                                                                                                                               | X |
| Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).                                                                                                                                                           | X |
| Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).                                                                                                                                                               | X |
| Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.                                                                                                                                                                                                                    |   |
| Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016. Especifique cuál(es): Cuando se pone agresivo parte los platos le tira la ropa al suelo, la echa de la casa y le parte los celulares |   |

Datos de la(s) persona(s) que está(n) realizando los actos contrarios a la convivencia:

|                                                        |                           |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nombres y apellidos                                    | YARELIS VACA ASCANIO      |
| Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte |                           |
| Teléfono                                               | 3127120648                |
| Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)          | Invasión Tierra Prometida |

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

|                                                                                   |                                                               |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código: FGN-MP01-F-39</b>                |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL</b>                 | <b>Versión: 04</b><br><b>Página: 2 de 2</b> |

(Incluya la cantidad de tablas necesarias si es más de una persona)

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)

|                                                                       |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---|
| Expareja sentimental                                                  | X |
| Hijo(a) - Madre                                                       |   |
| Hermano(a)                                                            |   |
| Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.) |   |
| Especifique:                                                          |   |

El indiciado cuenta con las siguientes características que pueden ser constitutivas de factores de riesgo para el/la usuario/a: (Indique con una "X" los que correspondan)

|                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Realiza o realizó actividades que facilitan su acceso a armas                              |  |
| Hace parte de grupos de reputación violenta (barras, bandas, grupos delincuenciales, etc.) |  |
| Es consumidor de sustancias psicoactivas                                                   |  |
| Otra:                                                                                      |  |
| Cuál:                                                                                      |  |

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a, se encuentra necesario realizar remisión para mediación policiva por las razones expuestas a continuación:

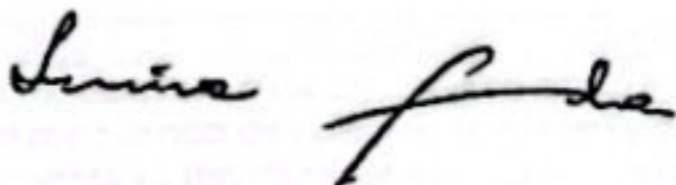
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |          |                  |       |             |          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------------|-------|-------------|----------|----|
| (Exponga las razones por las cuales se considera que al/a la usuario/a requiere <u>mediación policiva</u> )                                                                                                                                                  |                            |          |                  |       |             |          |    |
| <b>Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)</b>                                                                                                                                                                                         |                            |          |                  |       |             |          |    |
| 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  |    |
| Creación de Noticia Criminal                                                                                                                                                                                                                                 |                            |          |                  |       |             | Si       | No |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                           | 001                        | 60       | 01075            | 2025  | 10354       |          |    |
| Dpto.                                                                                                                                                                                                                                                        | Municipio                  | Entidad  | Unidad Receptora | Año   | Consecutivo |          |    |
| Delito:                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.-Violencia Intrafamiliar |          |                  |       | Artículo:   | 229 C.P. |    |

En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato.  
 Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

|                         |                             |       |                              |
|-------------------------|-----------------------------|-------|------------------------------|
| Ciudad/Municipio        | Valledupar/ Cesar           |       |                              |
| Dirección Seccional FGN | Cesar                       |       |                              |
| Sede/Despacho:          | Sala de Atención al Usuario |       |                              |
| Dirección:              | Carrera 17                  | 18-05 | Edificio Olimpia   Teléfono: |

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, 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.

Atentamente,



Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: **LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL**  
 Asistente de Fiscal I

|                                                                                   |                                                                                                      |  |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>                                        |  | Código: FGN-MP01-F-33         |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARÍA DE FAMILIA / INSPECCIÓN DE POLICÍA</b> |  | Versión: 04<br>Página: 1 de 3 |

29 DE ENERO DE 2025

Señor(es)  
 COMISARIO (A) SEGUNDA DE FAMILIA  
 Casa de Justicia Barrio La Nevada  
 Valledupar

De conformidad con lo señalado en el preámbulo de la Constitución Política, así como en sus artículos 1, 2, 22, 42 y 218, entre otros, en concordancia con los Convenios Internacionales ratificados por Colombia, los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), los artículos 8, 9, 16, 17 y 18 de la Ley 1257 del 2008 *"Por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación en contra de las mujeres y otras disposiciones"*, sus decretos reglamentarios y las demás normas concordantes que establecen la adopción de medidas necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar, se remite para que de acuerdo con sus competencias, realicen todas las acciones pertinentes y necesarias a fin de garantizar la protección del señor(a):

|                                                     |                                             |                                  |            |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Nombres y apellidos                                 | GERSON TORRES BAYTER                        |                                  |            |
| Tipo de documento de identidad                      | CEDULA DE CIUDADANIA                        | Número de documento de identidad | 72.163.592 |
| Sexo (Seleccione con una "X")                       | Mujer                                       | Hombre                           | X          |
| Identidad de género                                 | Mujer                                       | Mujer trans                      | Hombre     |
|                                                     | Otra                                        | Cuál: (Si seleccionó "otra")     |            |
| Nombre identitario (Para identidad de género trans) |                                             |                                  |            |
| Edad                                                | 55 años                                     | Teléfono                         | 3162422233 |
| Correo electrónico                                  |                                             |                                  |            |
| Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)       | MANZANA 4, CASA 10A URBANIZACION DON MIGUEL |                                  |            |

|                                                  |    |                              |                    |        |   |              |
|--------------------------------------------------|----|------------------------------|--------------------|--------|---|--------------|
| Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones |    |                              |                    | Si     | X | No           |
| Si respondió SI, especifique:                    |    |                              |                    |        |   |              |
| Afrodescendiente                                 |    | Afrodescendiente palenquero  |                    | Raizal |   | Gitano / Rom |
| Indígena                                         | X  | Pueblo / comunidad indígena: |                    | Zenú   |   |              |
| Requiere interpretación lingüística              | Si | No                           | Indique la lengua: |        |   |              |

|                                       |    |                         |                     |              |   |                 |
|---------------------------------------|----|-------------------------|---------------------|--------------|---|-----------------|
| Tiene alguna discapacidad             |    |                         |                     | Si           | X | No              |
| Si respondió SI, especifique:         |    |                         |                     |              |   |                 |
| Visual                                |    | Auditiva o del lenguaje | X                   | Sordoceguera |   | Física o motora |
| Mental                                |    | Cognitiva o intelectual |                     | Múltiple     |   | Otra            |
| Si seleccionó otra, especifique cual: |    |                         | Miembros Superiores |              |   |                 |
| Requiere ajustes razonables           | Si | No                      | Especifique¹:       |              |   |                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |          |       |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------|
| <b>Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)</b>                                                                                                                                                                                         |          |       |         |
| 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 |

Deberá anexar el PDF del FIR al formato  
 Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a en el proceso de recepción de denuncia, se encuentra necesario realizar remisión de protección por las razones expuestas a continuación:

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

(Exponer las razones por las cuales se considera que al/a la usuario/a requiere medidas de protección). Ejemplos:

- El nivel de riesgo mediante el Formato de Identificación de Riesgo FIR (adjunto)
- Además de lo plasmado en el FIR, pudieron determinarse los siguientes factores de riesgo para la víctima o su núcleo familiar
- Aunque por las características de la víctima no era aplicable el FIR, pudieron determinarse los siguientes factores de riesgo para la víctima o su núcleo familiar

Una vez aplicado el Formato de Identificación del Riesgo, considerando el nivel de riesgo y las necesidades manifestadas por la víctima se sugiere considerar el otorgamiento de las siguientes medidas de protección, o cualquier otra medida necesaria para la protección de la víctima<sup>2</sup>:

| Ley              | Medida de protección sugerida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nivel de riesgo             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1257/ Art 17. d) | Acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios a costa del agresor                                                                                                                                                                                                       | Bajo-Moderado-grave         |
| 1257/ Art 17. j) | Decidir provisionalmente quien tendrá a su cargo las pensiones alimentarias sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.                                                                                                                                        | Moderado-Grave-Extremo      |
| 1257/ Art 17. k) | Decidir provisionalmente el uso y disfrute de la vivienda familiar, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.                                                                                                                                                | Moderado-Grave-Extremo      |
| 1257/ Art 17. l) | Prohibir al agresor la realización de cualquier acto de enajenación o gravamen de bienes de su propiedad sujetos a registro, si tuviere sociedad conyugal o patrimonial vigente. Para este efecto, oficiará a las autoridades competentes. Esta medida será decretada por autoridad judicial. (Violencia Económica)                          | Moderado-Grave-Extremo      |
| 1257/ Art 17. m) | Ordenar al agresor la devolución inmediata de los objetos de uso personal, documentos de identidad y cualquier otro documento u objeto de propiedad o custodia de la víctima. (Violencia Patrimonial)                                                                                                                                        | Bajo-Moderado-Grave-Extremo |
| 1257/ Art 17. e) | Ordenar al agresor (si fuera necesario) el pago de los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima                                                                                                                                                                                     | Bajo-Moderado-Grave-Extremo |
| 1257/ Art 17. g) | Ordenar a la autoridad de policía, previa solicitud de la víctima el acompañamiento a ésta para su reingreso al lugar de domicilio cuando ella se haya visto en la obligación de salir para proteger su seguridad.                                                                                                                           | Bajo-Moderado-Grave-Extremo |
| 1257/ Art 17. b) | Ordenar al agresor de abstenerse de penetrar cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a juicio del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquel perturbe, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada. | Moderado-Grave-Extremo      |
| 1257/ Art 17. c) | Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños niñas y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiera lugar.                                                                                                                    | Grave-Extremo               |
| 1257/ Art 17. h) | Decidir provisionalmente el régimen de visitas, la guarda y custodia de los hijos e hijas si lo hubiere, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades, quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.                                                                                                          | Grave-Extremo               |
| 1257/ Art 17. i) | Suspender al agresor la tenencia, porte y uso de armas, en caso de que estas sean indispensables para el ejercicio de su profesión u oficio, la suspensión deberá ser motivada.                                                                                                                                                              | Grave-Extremo               |

<sup>2</sup> Ley 1257 de 2008, Artículo 17, literal n.

|                                                                                   |                                                                                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN                                        | Código: FGN-MP01-F-33         |
|                                                                                   | FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARÍA DE FAMILIA / INSPECCIÓN DE POLICÍA | Versión: 04<br>Página: 3 de 3 |

| Ley                              | Medida de protección sugerida                                                                                                                                                                                                                                      | Nivel de riesgo |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1257/ Art 17. a)                 | Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia constituya una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia.                                         | Grave-Extremo   |
| 1257/ Art 17. f)                 | Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición la autoridad competente ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere. | Grave-Extremo   |
| 125Art18)                        | Remitir a la víctima y a sus hijos a un sitio donde encuentren la guarda de su vida, dignidad e integridad y la de su grupo familiar.                                                                                                                              | Extremo         |
| Número Único de Noticia Criminal |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 20                               | 001                                                                                                                                                                                                                                                                | 60              |
| Dpto.                            | Municipio                                                                                                                                                                                                                                                          | Entidad         |
| Delito:                          | 1.-Violencia Intrafamiliar                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| 2025                             | 01075                                                                                                                                                                                                                                                              | 10354           |
| Año                              | Unidad Receptora                                                                                                                                                                                                                                                   | Consecutivo     |
| Artículo:                        | 229 C.P.                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

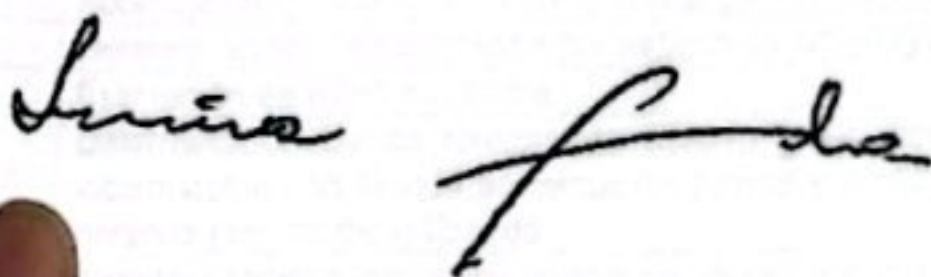
Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Ciudad/Municipio        | VALLEDUPAR / CESAR                   |
| Dirección Seccional FGN | CARRERA 17 NO 18 05 EDIFICIO OLIMPIA |
| Sede/Despacho:          | SALA DE ATENCION AL USUARIO          |
| Dirección:              | Teléfono:                            |

Según la Corte Constitucional, "la Fiscalía General de la Nación, los Comisarios de Familia, los Jueces Civiles o promiscuos municipales y los jueces de control de garantías que una vez reciban una denuncia por violencia intrafamiliar o violencia de género tienen posición de garante frente a las lesiones que pueda sufrir la víctima de no adoptarse las medidas contempladas en la Ley 1257 de 2008". Mediante la presente remisión la FGN pone en conocimiento los hechos ante las instancias pertinentes y realiza la activación de la ruta de protección a la víctima, sin perjuicio de posibles solicitudes posteriores ante los jueces de control de garantías. 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 desde la creación de la noticia criminal el caso a la Comisaría de Familia o Inspección de Policía por medio virtual/electrónico para que se otorguen las medidas de protección que se consideren pertinentes.

Solicitamos amablemente 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.

Atentamente,



LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL  
Asistente de Fiscal I

|                                                                                   |                                                                                        |  |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  | <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<br>Página: 1 de 2 |

29 de enero de 2025

Señores  
 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
 Carrera 17 18-05 Edificio Olimpia  
 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                                 | GERSON TORRES BAYTER                        |                                  |            |
| Tipo de documento de identidad                      | CEDULA DE CIUDADANIA                        | Número de documento de identidad | 72.163.592 |
| Sexo (Seleccione con una "X")                       | Mujer                                       | Hombre                           | X          |
| Identidad de género                                 | Mujer                                       | Mujer trans                      | Hombre     |
|                                                     | Otra                                        | Cuál: (Si seleccionó "otra")     |            |
| Nombre identitario (Para identidad de género trans) |                                             |                                  |            |
| Edad                                                | 55 años                                     | Teléfono                         | 3162422233 |
| Correo electrónico                                  | gersontlmc@gmail.com                        |                                  |            |
| Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)       | MANZANA 4, CASA 10A URBANIZACION DON MIGUEL |                                  |            |

|                                                  |                              |        |                    |    |   |
|--------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------------------|----|---|
| 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 <sup>1</sup> : |    |   |

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 medico legales (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                                                                                                                          |
|                                  | Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado                                                                                                               |

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

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

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:                                                                                                                                      |

anexa resumen o copia de Historia Clínica:      SI ☐      No ☐

El 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            | 2025      | 10354       |
| Dpto.                            | Municipio                  | Entidad | Unidad Receptora | Año       | Consecutivo |
| Delito:                          | 1.-Violencia Intrafamiliar |         |                  | Artículo: | 229 C.P.    |

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                              |           |            |
| Sección Seccional FGN | CARRERA 17 18 05 EDIFICIO OLIMPIA             |           |            |
| de/Despacho:          | SALA DE ATENCION AL USUARIO                   |           |            |
| Sección:              | Carrera 17 18-05 Primer piso Edificio Olimpia | Teléfono: | 3157828233 |

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 físico/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

atentamente,



na:   
 mbre: **LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL**