



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 5 1 0 4 3 2

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA

FISCALÍA :

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

CONTRA :

JORGE LUIS LUNA ZABALETA

DENUCIANTE (s)

ANDREA CHIQUINQUIRA NAVA MUÑOZ

VÍCTIMA (s) :

ANDREA CHIQUINQUIRA NAVA MUÑOZ

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) :

LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

A

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202510432

ORIGINAL COPIA No.

ANEXO No. ELEMENTOS No.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 04/FEB/2025
Hora: 10:03:00
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202510432
Departamento: 20 - CESAR
Municipio: 001 - VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
Año: 2025
Consecutivo: 10432

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERRELLA
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: ANDREA
Segundo Nombre: CHIQUINQUIRA
Primer Apellido: NAVA
Segundo Apellido: MUÑOZ
Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO
Edad: 26
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 18/SEP/1998
Lugar de Nacimiento País: VENEZUELA
Profesión: SIN PROFESION
Oficio: PELUQUEROS, ESTILISTAS Y AFINES
Estado Civil: SOLTERO/A
Nivel Educativo: SECUNDARIA
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA L CASA 516 NUEVO MILENIO
Teléfono residencia: 3126484920
Correo electrónico otros: ANDRECHIQUINQUIRA17@HOTMAIL.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: ANDREA
Segundo Nombre: CHIQUINQUIRA
Primer Apellido: NAVA
Segundo Apellido: MUÑOZ
Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO
Edad: 26
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 18/SEP/1998

Lugar de Nacimiento País: VENEZUELA
 Profesión: SIN PROFESION
 Oficio: PELUQUEROS, ESTILISTAS Y AFINES
 Estado Civil: SOLTERO/A
 Nivel Educativo: SECUNDARIA
 Dirección residencia: - NULL
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA L CASA 516 NUEVO
 Milenio
 Teléfono residencia: 3126484920
 Correo electrónico otros: ANDRECHQUINQUIRA17@HOTMAIL.COM

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: JORGE
 Segundo Nombre: LUIS
 Primer Apellido: LUNA
 Segundo Apellido: ZABALETA
 Edad: 35
 Género: HOMBRE
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Dirección residencia: - NULL
 Teléfono residencia: 3122078966 ✓
 Teléfono Móvil: 3002776846 ✓

DATOS DE LOS TESTIGOS (SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)

Primer Nombre: LEANDERSON
 Primer Apellido: PUCHE
 Segundo Apellido: NAVA
 Edad: 8
 Género: HOMBRE
 Lugar de Nacimiento País: VENEZUELA
 Dirección residencia: - NULL

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 : 02/FEB/2025
 Hora: 16:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 02/FEB/2025
 Hora: 16:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Localidad o Zona: COMUNA 3 - SUR
 Barrio: MAREIGUA
 Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:MAREIGUA/COMUNA 3 - SUR, VALLEDUPAR/CESAR, MAREIGUA
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:MAREIGUA/COMUNA 3 - SUR, VALLEDUPAR/CESAR, MAREIGUA
 Latitud: 10.447739
 Longitud: -73.267184
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Resumen de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?

EL DELITO DE LESIONES PERSONALES Y DAÑO EN BIEN AJENO

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DÍA 2/FEBRERO/2025, A LAS 4:00 DE LA TARDE, ESTABA ARREGLANDO UNAS UÑAS COMO A CUATRO CASAS DE DONDE VIVO ARRENDADA, ESCUCHÉ QUE MI HIJO LEANDERSON PUCHE NAVA, DE 8 AÑOS, SALIÓ GRITANDO QUE A SU ABUELA LE ESTABA PEGANDO SU ESPOSO JORGE LUIS LUNA ZABAleta, SALGO CORRIENDO PARA LA MANZANA L, CASA 516 NUEVO MILENIO Y CONSIGO EN EL PATIO A MI MAMÁ NAIRE ELENA MUÑOZ DE POOL CON SEIS NIÑOS Y A JORGE LUIS CON UN MECEDOR QUE LE IBA A TIRAR A MI MAMÁ, LE QUITÉ EL MECEDOR, LE DIGO DE BUENAS MANERAS QUE POR FAVOR SE SALGA DE MI VIVIENDA, QUE NO LE HABÍA DADO AUTORIZACIÓN PARA ENTRAR A LA CASA, NO SE QUERÍA IR, PORQUE QUERÍA LLEVARSE A SU HIJA DE 2 AÑOS, MI MAMÁ NO SE LA QUERÍA ENTREGAR, ROMPIÓ LA VENTANA DE LA PUERTA Y DOBLÓ LA REJA DE LA CASA, LO SAQUÉ DE LA CASA, ME PEGÓ CON LA MANO EN LA MEJILLA IZQUIERDA, EN EL ANTEBRAZO IZQUIERDO, ARUÑOS EN LAS MANOS Y ME PEGÓ PATADAS POR TODO EL CUERPO. MI MAMÁ MANDÓ A ARREGLAR LOS DAÑOS QUE HIZO, O SEA QUE ELLA LE ALCAGUETA A ÉL TAMBIÉN, MI MAMÁ NO LO DENUNCIA, YA SE CONTENTÓ CON ÉL.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?

NO SEÑORA.

ABC SUIP:

- | | | |
|----|--|------|
| 1 | ¿Hechos de violencia basada en género? | SÍ |
| 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? | SÍ |
| 5 | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? | NO |
| 6 | Advertencia | NULL |
| 7 | ¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciados? | 1 |
| 8 | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? | 1 |
| 9 | Importante: | NULL |
| 11 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO |
| 12 | ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar? | 1 |
| 13 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? | 1 |
| 15 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |
| 16 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional | SÍ |
| 17 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. | SÍ |
| 18 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas | SÍ |
| 19 | Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia | NO |

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL

4 de febrero de 2025

Señores
CAI DE POLICIA MERCABASTOS
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		ANDREA CHIQUINQUIRA NAVA MUÑOZ			
Tipo de documento de identidad		CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad		5432413
Sexo (Seleccione con una "X")		Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>		
Identidad de género		Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Hombre trans <input type="checkbox"/>	
		Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")		
Nombre identitario (Para identidad de género trans)					
Edad		26 años	Teléfono		3126484920
Correo electrónico		andrechiquinquir17@hotmail.com			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio) DIAGONAL 16C 25A-23 BARRIO LOS FUNDADORES		MANZANA L, CASA 516 NUEVO MILENIO			
Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X
Si respondió SI, especifique:					
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom		
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:				
Requiere interpretación lingüística		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Indique la lengua:		
Tiene alguna discapacidad					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Especifique ¹ :		

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)

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	<input checked="" type="checkbox"/> X
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	<input checked="" type="checkbox"/> X
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	<input checked="" type="checkbox"/> 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		JORGE LUIS LUNA ZABALETA	
Tipo y número de documento de identificación			
Teléfono		3002776846-3122078966-3122055405	(número de la compañera NAIRE MUÑOZ)
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)C (Incluya la cantidad de tablas necesarias si es más de una persona)		Calle 45 Carrera 25C-04 Barrio El Oasis	

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

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

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 2 de 2

Expareja sentimental	
Hijo(a)	
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 mediación policiva).

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	
				Si		No		
Creación de Noticia Criminal				2025	10432			
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo			
Delito:	1.-Lesiones Personales 2.-			Artículo:	111 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 / **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

	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

4 de febrero de 2025

Señores
 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
 Carrera 16 13C 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	ANDREA CHIQUINQUIRA NAVA MUÑOZ		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	5432413
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
Identidad de género	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	26 años	Teléfono	3126484920
Correo electrónico	andrechiquinquir17@hotmail.com		
Dirección (Incluir barrio)	MANZANA L, CASA 516 NUEVO MILENIO		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	X
Si respondió SI, especifique:						
Afrodscendiente	Afrodscendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:		Yukpa			
Requiere interpretación lingüística	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ :			

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
<input type="checkbox"/>	Relaciones medico legales (Solo historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
<input type="checkbox"/>	Estimación de edad en clínica
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense	
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias

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

<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
<input type="checkbox"/>	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
<input type="checkbox"/>	Otro. Indique cuál: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si

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:

Victima 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	10432
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1.-Lesiones Personales 2.-			Artículo:	111 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 18 05 EDIFICIO OLIMPIA				
Sede/Despacho:	SALA DE ATENCION AL USUARIO				
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: _____
 Nombre: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
 Asistente de Fiscal I
 Anexos: (0) Número de folios.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR

DIRECCIÓN: Carrera 16 # 13C - 15 ALFONSO LÓPEZ, VALLEDUPAR, CESAR
TELÉFONO: +57 (607) 6854966 / +57 (607) 8019500 extensiones 47000

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00394-2025

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR, 04 de febrero de 2025
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2025-02-04. Ref: Noticia criminal
200016001075202510432 -
Autoridad solicitante: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
SALA DE ATENCION AL USUARIO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Autoridad destinataria: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
SALA DE ATENCION AL USUARIO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR
Nombre persona examinada: ANDREA CHINQUINQUIRA NAVA MUÑOZ
Identificación persona: PPT 5432413
Edad refererida: 26 años
Asunto: Lesiones / Violencia entre otros familiares
Fecha de emisión de informe pericial: 04/02/2025 16:17

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 04 de febrero de 2025 a las 15:21 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 " El dos de este mes, el domingo a las cuatro de la tarde, estaba en mi casa, mi mamá fue a visitarme porque había peleado con su esposo, yo soy estilista, me llama una vecina que si le podía arreglar las uñas, eran varias clientes, yo fui, estando allá, veo pasar el carro de mi padrastro, al rato mi niño de 8 años llega corriendo y me dice que Jorge le esta pegando a mi abuela, volvió a venir el niño, con el niño de un año, llorando, yo me voy a la casa y lo encuentro que le había pegado a mi mamá, y tenia a todos los niños asustados escondidos detrás de mi mamá, le digo que no le autorice entrar a la casa, lo saco a las malas, porque me estaba dañando las cosas, al salir él me partió el vidrio de la casa, me cogió patadas, me agarro por los pelos, me amenazo, él quería llevarse a mi

JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE



INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00394-2025

hermana, hija de él de dos años que estaba con mi mamá, me dijo que me iba a joder que me cuidara... Mi mamá mando arreglar los daños de la casa para que no lo denunciara, pero no es la primera vez que lo hace, él no me paga arriendo y me daña las cosas, él vera si la mata a ella pero que mi casa no vaya a molestar, yo la vez pasada me quede callada pero ya no, coloco la denuncia hasta ahora porque no nos dejaba salir de la casa merodeando, hasta que mi mamá no se fue de la casa no me dejo tranquila " Hechos ocurridos barrio Nuevo Milenio, Valledupar - Cesar..

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere. Sociales: Estilista - Madre cabeza de vive con cuatro hijos y un sobrino (Todos menores de edad). Patológicos: No refiere. Quirúrgicos: No refiere. Alergicos: No refiere. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 12 años. Ciclos: regular/4. Fecha de la última menstruación: 2025-01-07. Gravidéz: 4. Partos: 4.. Abortos: 0. . Cesáreas: 0. Vivos: 4. Utiliza Parenterales como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS: Cefalea, Vértigo y malestar generalizado.

EXAMEN MÉDICO LEGAL: DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 54 kg. Talla: 159 cm.
SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/60 mmHg. Frecuencia cardíaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 16 rpm. Temperatura: 36.3°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa persona a examinar al consultorio por sus propios medios, sin alteración a la marcha, 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. **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. Equimosis violácea de 1.5x1 cm cara posterior tercio medio de antebrazo izquierdo. Equimosis violácea de 3x2 cm cara posterior tercio medio de antebrazo izquierdo. Equimosis violácea de 2x2 cm cara posterior tercio medio de antebrazo izquierdo. Excoriación de 2x0.2 cm en cara posterior tercio distal de antebrazo izquierdo. excoriación de 4x0.5 cm cara posterior tercio proximal de antebrazo derecho. Excoriación de 1x0.2 cm región hipotenar de mano derecha. Excoriación de 6x0.2 cm dorso de segundo dedo de mano derecha. Excoriación de 0.5x0.5 cm cuarto dedo de mano derecha. **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, móviles. **OSTEOMUSCULAR:** Sin alteraciones **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 CINCO (5) DÍAS. Sin secuelas



JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00394-2025
médico legales al momento del examen.



SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: La autoridad conocedora del caso se recomienda brindar todas las medidas de protección necesarias para garantizar los derechos y salvaguardar la integridad de la víctima.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jose Nicolas Araujo Morales'.

JOSE NICOLAS ARAUJO MORALES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

04/02/2025 16:17

Caso: UBVALVA-DSCE-00388-C-2025

Pag. 3 de 3