



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 2 3 5

FECHA HECHOS

19 01 2025
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

21 01 2025
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA
ASIGNACIÓN

22 01 2025
DD MM AAAA

2093

FISCALÍA :

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

CONTRA :

LUIS CARLOS MALDONADO VILLALBA

DENUCIANTE (s)

ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO

VÍCTIMA (s) :

ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO

PROTECCIÓN
CONSTITUCIONAL
REFORZADA

SI ☐
NO ☒

CUÁL ?

DELITO (s) :

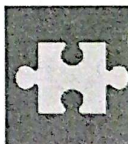
LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

A

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____
IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____
RADICADO 200016001075202510235
ORIGINAL ☐ COPIA No. ☐
ANEXO No. ☐ ELEMENTOS No. ☐

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

Fecha de Recepción: 21/ENE/2025
Hora: 16:32:00
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202510235
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: 10235

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: 816 - LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: ROBINSON
Segundo Nombre: JOSE
Primer Apellido: MALDONADO
Segundo Apellido: VILLERO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1003315185
De: VALLEDUPAR
Edad: 23
Género: HOMBRE
Fecha de Nacimiento: 01/NOV/2001
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
Profesión: SIN PROFESION
Oficio: AGENTE VENTAS
Estado Civil: SOLTERO/A
Nivel Educativo: SECUNDARIA
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 14C 21A-106 LA POPA
Teléfono residencia: 3225414169
Correo electrónico otros: ROBINSONJOSEM878@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: ROBINSON
Segundo Nombre: JOSE
Primer Apellido: MALDONADO
Segundo Apellido: VILLERO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1003315185
De: VALLEDUPAR

Fecha de Nacimiento: 23
 Lugar de Nacimiento País: HOMBRE
 Departamento: 01/NOV/2001
 Municipio: COLOMBIA
 Profesión: CESAR
 Oficio: VALLEDUPAR
 Estado Civil: SIN PROFESION
 Nivel Educativo: AGENTE VENTAS
 Dirección residencia: SOLTERO/A
 Dirección correspondencia: SECUNDARIA
 Teléfono residencia: - NULL
 Correo electrónico otros: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 14C 21A-106 LA POPA
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima: 3225414169
 Parentesco: ROBINSONJOSEM878@GMAIL.COM
 Nombres: PRIMO(A)
 Apellidos: LUIS CARLOS
 MALDONADO VILLALBA

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: LUIS
 Segundo Nombre: CARLOS
 Primer Apellido: MALDONADO
 Segundo Apellido: VILLALBA
 Edad: 32
 Género: HOMBRE
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Datos Relacionados con Padres y Familiares :
 Parentesco: PRIMO(A)
 Nombres: ROBINSON JOSE
 Apellidos: MALDONADO VILLERO
 Dirección: - NULL
 Teléfono: 3225414169

Comprobar

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

OTROS

Interviniente:
 Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
 Clase: ARMAS/MUNICIONES - CONTUNDENTE
 Descripción: PALO

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 : 19/ENE/2025
 Hora: 12:20:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 19/ENE/2025
 Hora: 12:20:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Localidad o Zona: COMUNA 3 - SUR
 Barrio: MAREIGUA
 Dirección: 20001 VALLEDUPAR CABECERA MUNICIPAL, VALLEDUPAR, CESAR,
 COL, VALLEDUPAR CABECERA MUNICIPAL, MAREIGUA

Adicional al Sitio de los VALLEDUPAR CABECERA MUNICIPAL, VALLEDUPAR, CESAR,
 os: COL, VALLEDUPAR CABECERA MUNICIPAL, MAREIGUA
 Altitud: 10.580537
 Longitud: -73.393069
 Uso de armas ? SI
 Cual: CONTUNDENTE
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?

EL DELITO DE LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DÍA 19/ENERO/2025, APROXIMADAMENTE A LAS 12:00 DEL MEDIODÍA, ME ENCONTRABA EN LA MANZANA 26, CASA 21, BARRIO VILLA JAIDITH, ESTABA RECOGIENDO MIS COSAS PARA IRME PARA DONDE ESTOY AHORA, PORQUE HABÍA UNA RIÑA FAMILIAR, LA PRINCIPAL CAUSA DE TODO ES QUE YO SOY HOMOSEXUAL Y DISCUTÍ CON MI TÍA MARIA LUISA MALDONADO VILLALBA. AL RATO ELLA LLAMÓ A MI PRIMO LUIS CARLOS MALDONADO VILLALBA, LLEGÓ A LA CASA COMO A LAS 12:20 DEL MEDIODÍA, DISCRIMINÁNDOME QUE SOY MARICA, LE DIJE QUE NO SE META EN EL TEMA, PORQUE NO ES PROBLEMA DE ÉL, SE PARÓ, AGARRÓ UN PALO DE ESCOBAS, ME PEGÓ EN EL HOMBRO IZQUIERDO, EN LA ESPALDA, SE METIÓ MI ABUELA ANA MARIA VILLALBA PARA EVITAR QUE ME PEGARA, LE QUITÓ EL PALO. DESPUÉS ME EMPUJÓ HACIA EL PATIO, ME CAÍ, ME RASPÉ EN VARIAS PARTES DEL CUERPO, ME DIO PATADAS, CUANDO CAÍ AL PISO, ME PARÉ CORRIENDO PARA GRABARLO PARA QUE NO SE ACERCARA A MÍ, LE GRITABA QUE LO IBA A DEMANDAR SI ME VOLVÍA A TOCAR, CORRÍ PARA LA COCINA OTRA VEZ, ME DECÍA QUE ME ATREVIERA A DEMANDARLO EN LA FISCALÍA, DE AHÍ CORRÍ AL CUARTO, ME METÍ DEBAJO DE LA CAMA, AHÍ LLEGÓ DÁNDOME PATADAS EN EL PISO, SE ME TIRÓ Y ME DIO VARIOS PUÑOS Y ME PARTIÓ LA NARIZ, SE DIO CUENTA QUE ME HABÍA HECHO MUCHO DAÑO Y SE ASUSTÓ, ESE HOMBRE ES MUY AGRESIVO. TENGO TRES VIDEOS CORTOS DE LOS HECHOS, PORQUE ÉL ME TIRÓ EL CELULAR AL PISO. MI AMIGA ZULIETH QUIROGA ME LLEVÓ A LA CLÍNICA SANTO TOMÁS, DE AHÍ ME REMITIERON PARA EL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ POR LA FRACTURA EN EL TABIQUE, ME TOMARON TOMOGRAFÍAS DE LAS NARIZ, FUE UNA FRACTURA LINEAL DONDE TENGO QUE TENER MUCHO REPOSO Y APLICARME LAS CREMAS QUE ME MANDARON. PREGUNTADO: CUÁL ES SU PRETENSIÓN AL INSTAURAR ESTA DENUNCIA? CONTESTO: QUIERO QUE SE HAGA JUSTICIA Y UNA ORDEN DE ALEJAMIENTO.

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

ABC SUIP:

- | | | |
|----|--|------|
| 1 | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? | NO |
| 2 | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? | SÍ |
| 3 | Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? | NO |
| 4 | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? | NO |
| 5 | Advertencia | NULL |
| 6 | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? | 1 |
| 7 | Importante: | NULL |
| 9 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? | 1 |
| 10 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO |
| 12 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |
| 13 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional | NO |
| 14 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. | SÍ |

Formato remisión a otras instituciones- ICBF / NO
Comisaria de Familia

Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Sí
Deberes de las Víctimas

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: RACEVEDO - fecha Impresión: 28/ene/2025 15:59:02

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

21 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	ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	1.003.315.185
Identidad de género	Mujer	Hombre	X
	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	X	Cuál: (Si seleccionó "otra") Gay
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	23 años	Teléfono	3225414169
Correo electrónico	ROBINSONJOSEM878@GMAIL.COM		
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CALLE 14C 21A-106 LA POPA DIAGONAL 16C 25ª-23 BARRIO LOS FUNDADORES		
Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones			Si X No
Si respondió SI, especifique:			
Afrodescendiente	X	Afrodescendiente palenquero	Raizal Gitano / Rom
Indígena	X	Pueblo / comunidad indígena:	Wayuu
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 :

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)

Refir, 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	LUIS CARLOS MALDONADO VILLALBA,
Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte	
Teléfono	3217050678 (número de la mamá de crianza MARIA MALDONADO)
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	MANZANA 26, CASA 21, BARRIO VILLA JAIDITH

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

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

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

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)	
Hijo(a)	
Hermano(a) – Primo	X
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							
20	001	60	01075	2025	10235		
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo		
Delito:	1.-Lesiones Personales			Artículo:	111 C.P.		

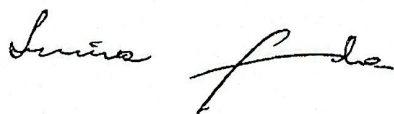
En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato.

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

21 de enero 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	ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	1.003.315.185
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	X	Gay
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	23 años	Teléfono	3225414169
Correo electrónico	ROBINSONJOSEM878@GMAIL.COM		
Dirección (Incluir barrio)	CALLE 14C 21A-106 LA POPA		

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

Tiene alguna discapacidad		Si	No	X
Si respondió SI, especifique:				
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora	
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra	
Si seleccionó otra, especifique cual:				
Requiere ajustes razonables	Si	No	Especifique ¹ :	

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
X	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
	Relaciones 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

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



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN

**FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO
NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES**

Código: FGN-MP01-F-31

Versión: 03

Página: 2 de 2

☐	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
☐	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
☐	Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal
☐	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
☐	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
☐	Otro. Indique cuál: ☐ ☐

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐
Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

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	10235
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1.-Lesiones Personales			Artículo:	111 C.P.
	2.-				

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:	Carrera 17 18-05 Primer piso Edificio Olimpia	Teléfono:	3157928233

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-00200-2025

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR, 21 de enero de 2025
Oficio petitorio: No. SIN NÚMERO - 2025-01-21, Ref: Noticia criminal
Autoridad solicitante: 200016001075202510235 -
LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Autoridad destinataria: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR
Nombre persona examinada: **ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO**
Identificación persona: CC-1003315185
Edad referenda: 23 años
Asunto: Lesiones/ Violencia entre otros familiares
Fecha de emisión de informe pericial: 21/01/2025 16:58

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

• Examinado hoy martes 21 de enero de 2025 a las 16:22 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 diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO para practicar valoración médico legal.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que "el domingo hubo una discusión familiar entre mi tía y yo por comentarios que hicieron sobre mi sexualidad, toda la pelea empezó porque yo soy homosexual, yo respondí, ella llamo a mi primo, él llegó, yo estaba en el cuarto y escuche que él empezó a hablar, yo le dije que se callara que el problema no era con él, y ahí él busco un palo y me agredió por el hombro, la espalda, mi abuela le quito el palo y él empezó a darme patadas por el cuerpo, yo corrí a la cocina y él se me fue atrás y seguía agrediendo físicamente"

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

21/01/2025 16:58

Caso: UBVALVA-DSCE-00201-C-2025

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00200-2025



verbalmente discriminándome porque soy homosexual, me siguió hasta el cuarto se me monto encima y me daba puños y me partido la nariz, cuando vio la sangre se levanto, después yo salí porque me estaba ahogando con la sangre y afuera me seguía empujando y diciéndome que me largara que yo era un marica" Hechos ocurridos en el barrio Villa Jaidi, Valledupar-Cesar; el día 19 Enero 2025, a las 12:00 horas.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ. Aporta copia de historia clínica número 1003315185, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis a nombre del examinado con fecha de ingreso 20/01/2025: "...remitido de clínica santo tomas por fx de huesos propios de la nariz...trauma facial por golpe contundente en cara...tac de cara 3D se evidencia fractura de huesos propios nasales y desviación de septum nasal...múltiples traumas contusos en espalda y trauma en cara a nivel del dorso de la nariz..." Firma y sello: Heiber Redondo, 9618.

ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Trabaja como asesor comercial en red de servicios del cesar Estudiante de auxiliar administrativo en el instituto técnico del norte. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Alérgicos: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Cigarrillo 1 caja diaria. Marihuana ocasional..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere: "me duele todo el cuerpo, y la nariz"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 60 kg. Talla: 168 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg. Frecuencia cardiaca: 96 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 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

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.
- Órganos de los sentidos: sin alteraciones.
- Cara, cabeza, cuello: Cabeza simétrica, contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo-reactivas a la luz, presenta estigmas de sangrado en ambas fosas nasales. Cuello, simétrico, móvil, sin lesiones.
- Cavidad oral: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada.
- ORL: Sin alteraciones.
- Tórax: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. Sin

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

21/01/2025 16:58

Caso: UBVALVA-DSCE-00201-C-2025

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-00200-2025



- lesiones.
- Senos: Normoconfigurados para sexo y edad.
 - Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, peristalsis positiva, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal. Sin lesiones.
 - Genital: No explorados.
 - Espalda: Simétrica, presenta excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 1.5 x 0.5 cms localizada en región escapular izquierda; excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 4.5 x 3.0 cms localizada en región escapular derecha
 - Región glútea: No explorados.
 - Axilas: Simétricas.
 - Miembros superiores: Simétricos, móviles.
 - Miembro superior derecho: presenta excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 8.0 x 1.5 cms localizado en cara interna tercio proximal de antebrazo; excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 1.5 x 1.0 cms localizada en cara palmar de mano.
 - Miembro superior izquierdo: equimosis violácea que en sus diámetros mayores mide 4.5 x 2.0 cms localizada en hombro.
 - Miembros inferiores: Simétricos, móviles.
 - Miembro inferior derecho: excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 2.5 x 2.0 cms localizada en cara anterior de rodilla.
 - Miembro inferior izquierdo: excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 2.0 x 2.0 cms localizada en cara anterior de rodilla; múltiples excoriaciones con costra hemática en un área de 6.0 x 1.5 cms localizadas en cara dorsal del pie.
 - Osteomuscular: Lo descrito en el acápite correspondiente.
 - Piel y Faneras: Lo descrito en el acápite correspondiente.
 - Zona Subungueal: Sin alteraciones.
 - Anal y Perianal: No explorados.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTICINCO (25) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

-El examinado debe continuar seguimiento médico general, psicología y especializado por Otorrinolaringología más curaciones diarias a cargo de la EPS donde se encuentre zonificado.

Atentamente,

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
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.

21/01/2025 16:58

Caso: UBVALVA-DSCE-00201-C-2025

Pag. 3 de 3

	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

21 de enero 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	ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO		
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad	1.003.315.185
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	X	Gay
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	23 años	Teléfono	3225414169
Correo electrónico	ROBINSONJOSEM878@GMAIL.COM		
Dirección (Incluir barrio)	CALLE 14C 21A-106 LA POPA		

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

Tiene alguna discapacidad		Si	No	X
Si respondió SI, especifique:				
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora	
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra	
Si seleccionó otra, especifique cual:				
Requiere ajustes razonables	Si	No	Especifique ¹ :	

Aspectos para valorar (Señale con una "X")	
Clínica forense	
X	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
	Relaciones 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

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

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

☐	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
☐	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
☐	Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal
☐	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
☐	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
☐	Otro. Indique cuál:

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: SI ☐ NO ☐
Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima	Indiciado		
Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)			
En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:			
Bajo	Moderado	Grave	Extremo

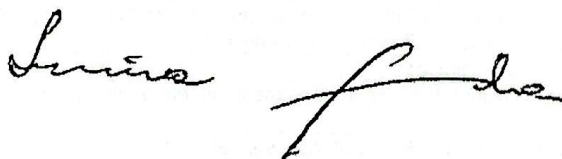
Número Único de Noticia Criminal					
20	001	60	01075	2025	10
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1.-Lesiones Personales 2.-			Artículo:	111 C.P.

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:	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 / 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.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL		Versión: 04 Página: 1 de 2

21 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		ROBINSON JOSE MALDONADO VILLERO			
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de documento de identidad		1.003.315.185	
	Mujer	Hombre	X		
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre	Hombre trans	
	Otra	X	Cuál: (Si seleccionó "otra")	Gay	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)					
Edad	23 años	Teléfono		3225414169	
Correo electrónico		ROBINSONJOSEM878@GMAIL.COM			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio) DIAGONAL 16C 25ª-23 BARRIO LOS FUNDADORES		CALLE 14C 21A-106 LA POPA			
Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones					☐ Sí ☒ X ☐ No
Si respondió SI, especifique:					
Afrodescendiente	X	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom	
Indígena	X	Pueblo / comunidad indígena:	Wayuu		
Requiere interpretación lingüística		Si	No	Indique la lengua:	
Tiene alguna discapacidad					☐ Sí ☐ 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 :	

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)

Refir, 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	LUIS CARLOS MALDONADO VILLALBA,
Tipo y número de documento de identificación-Pasaporte	
Teléfono	3217050678 (número de la mamá de crianza MARIA MALDONADO)
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	MANZANA 26, CASA 21, BARRIO VILLA JAIDITH

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

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 Versión: 04 Página: 2 de 2
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)	Expareja sentimental
Hijo(a)	X
Hermano(a) – Primo	
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:

				Extremo	
Bajo	Moderado	Grave		Si	No
Creación de Noticia Criminal					
20	001	60	01075	2025	10
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1.-Lesiones Personales			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