



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

# CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

## FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 4 2 0 1 4 4

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 : DEIMER GUTIERREZ Y OTROS

DENUCIANTE (s) : DEIBIS YANET NIEVES MOLINA

VÍCTIMA (s) :

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI  CUÁL ?  NO

DELITO (s) : LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MAYOR 30 DIAS MENOR 90 DIAS ART. 112 C.P. INCISO 2

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN     
DD MM AAAA

*A*  
VALLEDUPAR  
53  
MUJER  
20/NOV/1971  
COLOMBIA  
CESAR  
BECERIL  
SILTERO/A  
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR  
3117347281

**FISCALIA**

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN**

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_

RADICADO 200016001075202420144

ORIGINAL  COPIA No. \_\_\_\_\_

ANEXO No.  ELEMENTOS No.

# FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

## FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

### CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 16/DIC/2024  
 Hora: 09:27:00  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR

#### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202420144  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Municipio: 001 - VALLEDUPAR  
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
 Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
 Año: 2024  
 Consecutivo: 20144

#### TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA  
 Delito Referente: 1013 - LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MAYOR 30 DIAS  
 MENOR 90 DIAS ART. 112 C.P. INCISO 2  
 Modo de operación del delito:  
 Grado del delito: NINGUNO  
 Ley de Aplicabilidad: LEY 906

#### DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: DEIBIS  
 Segundo Nombre: YANET  
 Primer Apellido: NIEVES  
 Segundo Apellido: MOLINA  
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
 N°. Documento: 49766032  
 De: VALLEDUPAR  
 Edad: 53  
 Género: MUJER  
 Fecha de Nacimiento: 20/NOV/1971  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: BECERRIL  
 Estado Civil: SOLTERO/A  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 7D NO 42 2 7  
 Teléfono residencia: 3117040291  
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

#### DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: DEIMER  
 Primer Apellido: GUTIERREZ  
 Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO  
 Género: HOMBRE

*Compro. net*

#### DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: HUGO  
 Primer Apellido: GUTIERREZ  
 Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO  
 Género: HOMBRE

*Compro. net*

### 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 : 06/DIC/2024  
 Hora: 07:30:00  
 Para delitos de acción continuada:  
 Fecha inicial de comisión: 06/DIC/2024  
 Hora: 07:30:00  
 Lugar de comisión de los hechos :  
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Localidad o Zona: COMUNA 5 - NOROESTE  
 Barrio: DIVINO NINO  
 Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:DIVINO NINO/COMUNA 5 - NOROESTE, VALLEDUPAR/CESAR, DIVINO NINO  
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:DIVINO NINO/COMUNA 5 - NOROESTE, VALLEDUPAR/CESAR, DIVINO NINO  
 Latitud: 10.473937  
 Longitud: -73.276341  
 Uso de armas ? NO  
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?  
LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?  
EL DIA 06/12/2024 A ESO DE 07:30 AM YO ESTABA EN LA CASA PREPARANDO LOS ALIMENTOS, CUANDO MI PAPA VENIA CON LA CARRETA TRAYENDO LOS MATERIALES Y CHISME PARA COMENZAR A TRABAJAR. YO ME COLOCO EN LA CALLE 7 E # 42-12 AL FRENTE DE LA CASA DEL SEÑOR HUGO GUTIÉRREZ QUIEN AGREDIÓ Y LE VOLTEÓ LA CARRETILLA, Y MI PAPA AL VER LO QUE HABÍA PASADO LLEGA A LA CASA Y ME DICE HIJA VAMOS AL PUESTO QUE EL SEÑOR HUGO ESTÁ AGRESIVO Y NO LO DEJA COLOCAR LAS COSAS. YO LO QUE HAGO AL VER LO QUE ESTÁ PASANDO, LLAMO AL HIJO Y LE HABLO SUAVE AL SEÑOR HUGO. ME COGIO, ME ALZO Y ME TIRO SOBRE LA CARETILLA CUANDO LOS VECINOS VEN ESO, LLAMAN A LA POLICÍA Y NOS AYUDAN. MI PAPA, AL VER LO QUE ESTABA PASANDO, COGE UN PALO Y LE DA AL SEÑOR HUGO. SALEN LOS VECINOS A CALMARLO, Y LLEGA UN SEÑOR, LO COGE Y LO ENTRA A LA CASA. LA POLICÍA LLEGA Y ESPERA AL HIJO PARA QUE SE LO LLEVEN. YO QUIERO DEJAR CONSTANCIA QUE CUALQUIER COSA QUE PASE ES CULPA DEL SEÑOR HUGO, TIENE PSIQUIÁTRICO, Y TEMO POR MI VIDA Y LA DE MI FAMILIA. EL DÍA DE AYER, EL HIJO SE ACERCA Y ME DICE QUE CUANDO SU PAPA SALGA DE LA CLÍNICA, NO NOS QUIERE VER EN EL LUGAR DONDE YO TENGO EL NEGOCIO.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?  
NO MAS

- 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

- ¿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
- 15 Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia NO
- 16 Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas SÍ

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: RACEVEDO - fecha impresión: 14/ene/2025 11:14:02

Nombre y apellidos: MARGARITA QUIROZ		<input type="button" value="guardar"/> <input type="button" value="cancelar"/>	
Dirección:			
Departamento:	Cesar	Municipios:	VALLEDUPAR
Teléfono:		Correo electrónico:	margarita.quiroz@fiscalia.gov.co
Unidad:	UNIDAD INTERVENCION TEMPRANA DE ENTRADAS - VALLEDUPAR	No. de Fiscalía:	FISCALIA 30

Firma:



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

**CONSTANCIA**

Hoja N°. 1 de 1

<b>Departamento</b>	Cesar	<b>Municipio</b>	VALLEDUPAR	<b>Fecha</b>	2025	01	02
---------------------	-------	------------------	------------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

2	0	0	0	1	6	0	0	1	0	7	5	2	0	2	4	2	0	1	4	4
Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo						

**1. DESCRIPCION DEL ASUNTO (INDIQUE BREVEMENTE LOS MOTIVOS DE LA CONSTANCIA):**

En la fecha se deja constancia que se llamó al abonado telefónico 3117040291 del celular personal 3013630443, con el objetivo de tomar contacto con el (la) señor (a) DEIBIS YANETH NIEVES MOLINA identificado con cedula de ciudadanía No. 49766032, a fin de ampliar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos de investigación. Al tomar contacto con el (la) denunciante manifiesto que ella fue a medicina legal y que no habia podido venir porque pensaba que no estábamos trabajando. Por tal motivo se solicitara la copia del dictamen

**2. DATOS DEL SERVIDOR:**

<b>Nombres y apellidos:</b>	MARGARITA ROSA MEJIA CAMPO		
<b>Dirección:</b>			
<b>Departamento:</b>	Cesar	<b>Municipio:</b>	VALLEDUPAR
<b>Teléfono:</b>		<b>Correo electrónico:</b>	margarita.mejia@fiscalia.gov.co
<b>Unidad</b>	UNIDAD INTERVENCIÓN TEMPRANA DE ENTRADAS - VALLEDUPAR	<b>No. de Fiscalía</b>	FISCALIA 30

Firma,

\_\_\_\_\_

	<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 Página: 1 de 4

13/12//2024

Señores

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
(Ciudad/Municipio) carrera 16 con calle 13 c 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:

<b>Nombres y apellidos</b>	DEIBIS YANET NIEVES MOLINA		
<b>numero</b>	cedula	<b>Número</b>	49766032
<b>Sexo</b>	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
<b>Identidad de género</b>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>
	Otra	<input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
<b>Nombre identitario</b>	<input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>		
<b>Edad</b>	53 AÑOS	<b>TELÉFONO</b>	3117040291
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Dirección</b>	CALLE 7D # 42-27 BARRIO DIVINO NIÑO		

<b>Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones</b>				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:							
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente palenquero	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>	Gitano / Rom	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Indique la lengua:		

<b>Tiene alguna discapacidad</b>				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:							
Visual	<input type="checkbox"/>	Auditiva o del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Sordoceguera	<input type="checkbox"/>	Física o motora	<input type="checkbox"/>
Mental	<input type="checkbox"/>	Cognitiva o intelectual	<input type="checkbox"/>	Múltiple	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
Si seleccionó otra, especifique cual:							
Requiere ajustes razonables	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Especifique <sup>1</sup>		

**Aspectos para valorar** (Señale con una "X")

<b>Clínica forense</b>	
<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 medicolegales (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

<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>	Código: FGN-MP01-F-31
	<b>FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b>	Versión: 03 Página: 2 de 4

	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
<b>Psicología y psiquiatría forense</b>	
	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 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	600	1075	2024	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	LESIONES PERSONALES			Artículo:	
	2.			Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

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

Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR - CESAR
Dirección Seccional FGN	CARRERA 17 # 18-05 EDIFICIO OLIMPIA

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	<b>FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b>	Versión: 03 Página: 3 de 4

Sede/Despacho:	SALA DE ATENCION AL USUARIO		
Dirección:	CARRERA 17 # 18- 05 EDIFICIOS OLIMPIA	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](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 virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

**Atentamente,**

Firma: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ  
 ASISTENTE DE FISCAL 1

Anexos: (0) Número de folios.




**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: 4 de 4

MARGARITA ROSA MEJIA CAMPO

Fiscalía General de la Nación

Unidad de Intervención Temprana de Denuncias

Fiscalía General de la Nación

Dirección Seccional Casar

Cm 17

Medellín


Cuidado del medio ambiente. Por favor no imprimir este documento si no es necesario.

ESTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN debe mantenerse confidencial siempre que contenga información confidencial y se encuentra protegida por la ley. Toda parte que difunda por la persona o persona a la que le es dirigida. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibió esta información, favor informar inmediatamente. Cualquier relación, difusión, distribución, copia o uso no autorizado quedan expresamente prohibidos.

2/1/25, 3:29 p.m.

Correo de Fiscalía General de la Nación - COPIA DICTAMEN



Margarita Rosa Mejia Campo <margarita.mejia@fiscalia.gov.co>

---

## COPIA DICTAMEN

1 mensaje

2 de enero de 2025, 3:29 p.m.

Margarita Rosa Mejia Campo <margarita.mejia@fiscalia.gov.co>  
Para: dscesar@medicinalegal.gov.co

Doctora  
Loly Luz Liñan Fuentes  
Directora Seccional

Amablemente solicito copia del dictamen médico legal realizado a la señora DEIBIS YANETH NIEVES MOLINA identificado con la c.c. N. 49766032 bajo el radicado N. 200016001075202420144

De antemano mil gracias por la atención prestada

--  
**MARGARITA ROSA MEJIA CAMPO**  
Fiscal 30 Local  
Unidad de Intervención Temprana de Denuncias  
Fiscalía General de la Nación  
Dirección Seccional Cesar  
Cra 17 No 18 -05 Piso 2  
Valledupar, Cesar



*Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.*

**NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN:** Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

3/1/25, 9:13 a.m.

Correo de Fiscalía General de la Nación - Informe Medicina Legal



Margarita Rosa Mejia Campo <margarita.mejia@fiscalia.gov.co>

# Informe Medicina Legal

1 mensaje

2 de enero de 2025, 4:29 p.m.

sistemaforense@medicinalegal.gov.co <sistemaforense@medicinalegal.gov.co>  
Responder a: sistemaforense@medicinalegal.gov.co  
Para: margarita.mejia@fiscalia.gov.co

Se hace remisión del documento de respuesta UBVALVA-DSCE-04820-2024

UBVALVA-DSCE-04820-2024.pdf  
109K

Intervención pericial  
Identificación personal  
Examen físico  
Historia clínica  
Examen de laboratorio  
Examen de radiología

La expedición del presente informe se fundamenta en el desarrollo de las actividades médicas y forenses de la Medicina Legal y el trabajo técnico de los elementos de la misma, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DO-01-01-01-001, versión 01 de octubre de 2010.

Examinada por el día 13 de diciembre de 2024 a las 08:41 horas en Primer Espectáculo Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración de la información de los hechos para el proceso judicial y administrativo, se procedió al levantamiento de la información, se tomó firma y huella dactilar en el momento de la intervención pericial.

### INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: AGENTE OFICIAL PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:  
La examinada refiere que "Una persona conocida me golpeó, me golpeó los hombros y me tiró contra la carretilla y me golpeó en las piernas y en la cabeza", hechos ocurridos en el barrio Divino Niño, jurisdicción del municipio de Villavieja, el día 04 de diciembre de 2024 a las 0:30 horas.

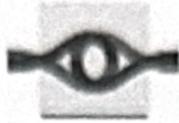
ANTECEDENTES: Médico legal: Niega. Sociales: Niega. Patológicos: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Osteoartrosis por trauma en pierna izquierda en accidente de tránsito en pierna izquierda en accidente de tránsito en 2007. Traumatismo Osteoartrosis por trauma en pierna izquierda en accidente de tránsito en pierna izquierda en accidente de tránsito en 2007. Masoquistas: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Gestación: 3. Partos: 3. Métodos anticonceptivos: No.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Relato víctima, día: en repulsa y memoria

\_\_\_\_\_  
MARGARITA ROSA MEJIA CAMPO  
MEDICINA ESPECIALIZADA FORENSE



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

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

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04820-2024**

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR, 13 de diciembre de 2024  
Oficio petitorio: No. SIN NUMERO - 2024-12-13. Ref: Noticia criminal  
200016001075202420144 -  
Autoridad solicitante: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ  
SALA DE ATENCION AL USUARIO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Autoridad destinataria: EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ  
SALA DE ATENCION AL USUARIO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA  
VALLEDUPAR, CESAR  
Nombre persona examinada: DEIBIS YANET NIEVES MOLINA  
Identificación persona: CC 49766032  
Edad referida: 53 años  
Asunto: Lesiones  
Fecha de emisión de informe pericial: 13/12/2024 08:59

**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 viernes 13 de diciembre de 2024 a las 08:41 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 " Una persona conocida, me agredió, me golpeó, me alzó con las manos fuerte y me tiró contra la carretilla y me golpeó en las piernas y en la cabeza". Hechos ocurridos en el barrio Divino Niño, jurisdicción del municipio de Valledupar-Cesar el día 06 de diciembre de 2024 a las 0:30 horas..

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Osteosíntesis por trauma en pierna izquierda en accidente de transito en pierna izquierda en accidente de transito en 2007 . Traumáticos: Osteosíntesis por trauma en pierna izquierda en accidente de transito en pierna izquierda en accidente de transito en 2007 . Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.  
Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidéz: 3. Partos: 3.  
No utiliza métodos anticonceptivos.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Refiere cefalea, dolor en espalda y miembros

**BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04820-2024**



**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 53 kg. Talla: 165 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardíaca: 74 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa la examinada por sus propios medios, consciente, alerta, orientada, estable en sus signos vitales y presenta

Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente. NEUROLOGICO: Consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, lugar y espacio. CABEZA, CARA, CUELLO: Cabeza simétrica, Contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, con edema que mide en sus diámetros mayores 2x1 cms en región occipital izquierda de cuero cabelludo, cuello, simétrico, móvil. CAVIDAD ORAL: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. TORAX: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. SENOS: Normales para su edad y sexo. ESPALDA: Sin lesiones. ABDOMEN: Plano, perístasis positiva, no masas o megalias. GENITAL: No explorados. REGION GLUTEA: No explorada. AXILAS: Simétricas. MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles, sin lesiones. MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles, con equimosis verde violáceas múltiples en un área que mide en sus diámetros mayores 11x8 cms en cara externa de tercio medio de muslo izquierdo; equimosis verde violáceas múltiples en un área que mide en sus diámetros mayores 2x3 cms en cara anterior de tercio medio de muslo derecho. OSTEOMUSCULAR: sin alteraciones. PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente. ANAL Y PERIANAL: No explorado. ORGANO DE LOS SENTIDOS: Sin alteraciones.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA DIEZ (10) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

**SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES**

Otras Recomendaciones: Se sugiere a la autoridad seguimiento estricto del caso donde se le brinde protección integral a la examinada y evitar de esta manera la vulneración de sus derechos.

Atentamente,

**BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

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