



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 2 3 1 2 0 2 4 1 3 1 1 7

FECHA HECHOS 09 12 2024
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 10 12 2024
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 12 12 2024
DD MM AAAA

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

CONTRA : MELANY CORONADO Y OTROS

DENUCIANTE (s) MAYRA ALEJANDRA MARTINEZ TEHERAN

VÍCTIMA (s) : SHAROL YULIANI MARTINEZ TEHERAN

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) : LESIONES PERSONALES CON INCAPACIDAD MENOR 60 DIAS

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

Citar a Conciliación

A

C-02

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001231202413117

ORIGINAL **COPIA No.**

ANEXO No. **ELEMENTOS No.**

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 10/DIC/2024
 Hora: 08:37:00
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001231202413117
 Departamento: 20 - CESAR
 Municipio: 001 - VALLEDUPAR
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 Unidad Receptora: 01231 - OFICINA DE ASIGNACIONES - VALLEDUPAR
 Año: 2024
 Consecutivo: 13117

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: MAYRA
 Segundo Nombre: ALEJANDRA
 Primer Apellido: MARTINEZ
 Segundo Apellido: TEHERAN
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 1193332721
 De: VALLEDUPAR
 Edad: 31
 Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: 10/FEB/1993
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: BOLÍVAR
 Municipio: CARTAGENA
 Estado Civil: UNION_LIBRE
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 5 CASA 41
 TIERRA PROMETIDA
 Teléfono residencia: 3218710651
 Correo electrónico otros: NOLOSABE@NOLOSABE
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: SHAROL
 Segundo Nombre: YULIANI
 Primer Apellido: MARTINEZ
 Segundo Apellido: TEHERAN
 Documento de Identidad - clase: TARJETA DE IDENTIDAD
 N°. Documento: 1067613806
 Género: MUJER

Compres. med

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: VALERIA
 Primer Apellido: CACERES
 Documento de Identidad - clase: TARJETA DE IDENTIDAD

siempre. nest

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: MELANY
 Segundo Nombre: CORONADO
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 Género: MUJER

siempre. nest

DATOS DE LOS TESTIGOS
(SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)

Primer Nombre: KELLY
 Segundo Nombre: JOHANNA
 Primer Apellido: MARTINEZ
 Segundo Apellido: TEHERAN
 Género: MUJER
 Teléfono Móvil: 3128991329

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, que la 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 : 09/DIC/2024
 Hora: 12:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 09/DIC/2024
 Hora: 12:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Localidad o Zona: COMUNA 3 - SUR
 Barrio: AEROP ALFONSO L PUMAREJO
 Dirección: 20001 CARRERA 25 49 06, VALLEDUPAR, CESAR,
 COL,AEROP ALFONSO L PUMAREJO
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: CARRERA 25 49 06
 Latitud: 10.439911
 Longitud: -73.254499
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
 LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DÍA 9 DE DICIEMBRE DE 2024 A ESO DE LAS 12:00 PM LLEGARON A MI CASA MARCELA, VALERIA CACERES Y MELANY CORONADO. EN ESE MOMENTO ESTABA MI HIJA SHAROL MARTINEZ Y MI HERMANA KELLY MARTINEZ MI HERMANA SALIO A DECIRLES QUE PORQUE LE TIRABAN TANTA PUYA A MI HIJA POR TELEFONO, EN ESE MOMENTO MI HIJA SHAROL VALERIA LA COGE POR EL PELO Y LUEGO ENTRE LAS TRES LA TIRARON AL PISO, LE ARRAÑARON LA CARA Y LO BRAZOS. CUANDO SE IBAN LE TIRARON PIEDRAS AL PORTON Y A LA CASA. ELLAS LE ESCRIBEN A MI HIJA POR FACEBOOK DICIENDOME QUE MARCELITA LE TIENE RASQUILLA. POR OTRO LADO, VALERIA LE ENVIO UN AUDIO A MI HIJA DICIENDOLE QUE TODA LA ROPA CON LA QUE YO VISTO A MIS HIJOS ME LA HURTO DEL LOCAL DONDE TRABAJO.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
 EN LA AMPLIACIÓN DE LA DENUNCIA VAMOS A APORTAR LOS VIDEOS DE LAS AGRESIONES QUE ME

BIEN Y LAS CAPTURAS DE PANTALLA DE LOS MENSAJES QUE ELLAS ME ENVIAN POR FACEBOOK

ABC SUIP:

- 1 Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? Sí
- 2 ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? Sí
- 3 Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? Sí
- 4 ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? Sí
- 5 Advertencia NULL
- 6 ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito? 1
- 7 ¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciados? 1
- 9 La evidencia que va aportar es: FOTO Y/O VIDEO
- 10 Importante: NULL
- 11 ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? 3
- 12 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? 2
- 13 ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? NO
- 14 ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar? 1
- 15 ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar? 1
- 17 Formato remisión a otras instituciones por competencia Sí
- 18 Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional NO
- 19 Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Sí
- 20 Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaría de Familia NO
- 21 Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas Sí


Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

DANIELA MARGARITA MENDOZA
 CASTELLAR
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: RACEVEDO - fecha impresión: 16/dic/2024 08:35:38

guardar cancelar

	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

(10 de DICIEMBRE de 2024)

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(VALLEDUPAR/CESAR)

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y apellidos	SHAROL MARTINEZ TEHERAN		
Tipo de documento de identidad	TARJETA DE IDENTIDAD	Número de documento de identidad	1067613806
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/> X	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input checked="" type="checkbox"/> X	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>			
Edad	14	Teléfono	3218710651
Correo electrónico	No tiene		
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	Manzana 5 casa 41 Tierra prometida		

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

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

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
X	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
	Estimación de edad en clínica
	Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad
	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense	
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
	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

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

	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					
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. 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		
Dirección Seccional FGN	DIRECCIÓN SECCIONAL CESAR		
Sede/Despacho:	SAU – SALA DE ATENCIÓN 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: *Daniela Margarita Mendoza Castellar*

Nombre: Daniela Margarita Mendoza Castellar

Cargo: Judicante

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-04780-2024

Ciudad y fecha de valoración: VALLEDUPAR, 10 de diciembre de 2024
Oficio petitorio: No. SIN NÚMERO - 2024-12-10. Ref. Noticia criminal
200016001231202413117 -
Autoridad solicitante: DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR
SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Autoridad destinataria: LILIANA FERNÁNDEZ SIERRA
FISCALÍA 19 LOCAL
DANIELA MARGARITA MENDOZA CASTELLAR
SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
VALLEDUPAR, CESAR

Nombre persona examinada: SHAROL YULIANA MARTINEZ TEHERAN
Identificación persona: TI 1067613806
Edad referida: 14 años
Asunto: Lesiones
Fecha de emisión de informe pericial: 10/12/2024 16:42

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 10 de diciembre de 2024 a las 16:09 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 oficio petitorio del índice derecho y del representante legal: MAYRA ALEJANDRA MARTINEZ TEHERAN 1193332721 MADRE DE LA EXAMINADA, en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO para practicar valoración médico legal. No Aporta copia de historia clínica. .

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " Yo estaba en mi casa y unas peladas nos retaron a mi tía y a mi por teléfono, ellas llegaron a la casa, cuando una de ellas llamada Valeria me tira un lance y me agarra por las trenzas me tira al suelo y ahí me cayeron dos, Valeria me comenzó a dar puños y la mamá de Marcela me empezó a pegar, yo me pare y me agarre con otra llamada Marcela y me rasguño en la cara" Hechos ocurridos en el barrio Tierra Prometida Valledupar, Cesar el día

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

10/12/2024 16:42

Caso: UBVALVA-DSCE-04734-C-2024

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04780-2024

09 de diciembre a las 12:00 horas.



ANTECEDENTES: Médico legales: Niega. Sociales: Estudiante de sexto grado. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Alérgicos: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega. Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 13 años. Ciclos: regular/6. Fecha de la última menstruación: 2024-11-03. Gravidéz: 0. Abortos: 0. No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere: "dolor en el cuello y brazos"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 43 kg. Talla: 154 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 97 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 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.
- Órganos de los sentidos: sin alteraciones.
- Cara, cabeza, cuello: Cabeza simétrica, contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo-reactivas a la luz; presenta Múltiples excoriaciones con costra hemática en un área de 4.0 x 3.0 cms localizada en región cigomática izquierda; múltiples excoriaciones con costra hemática en un área de 6.0 x 3.0 cms localizada en región cigomática derecha; excoriación con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 4.0 x 0.5 localizada en dorso nasal derecho. 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 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, sin lesiones.
- Región glútea: No explorados.
- Axilas: Simétricas.
- Miembros superiores: Simétricos, móviles. Miembro superior izquierdo: presenta excoriación

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Caso: UBVALVA-DSCE-04734-C-2024

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-04780-2024



con costra hemática que en sus diámetros mayores mide 5.0 x 0.5 cms localizada en cara externa tercio proximal de brazo; dos (2) excoriaciones con costra hemática que en sus diámetros mayores miden 3.0 x 0.5 cms y 1.5 x 0.5 cms localizadas en cara externa tercio medio de antebrazo. Miembro superior derecho: sin lesiones

- Miembros inferiores: Simétricos, móviles. Miembro inferior derecho: excoriación rojiza que en sus diámetros mayores 4.0 x 1.0 cms localizada en cara anterior tercio distal de pierna. Miembro inferior izquierdo: sin lesiones.

- Osteomuscular: Sin alteraciones

- 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: Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SIETE (7) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

MARIA V

MARIA PAZ VILLARREAL CANTILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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.

10/12/2024 16:42

Caso: UBVALVA-DSCE-04734-C-2024

Pag. 3 de 3