



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

**PROCESO PENAL**  
**CARÁTULA DEL CASO**

721

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

**NOTICIA CRIMINAL No.**

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 2 5 5 3 4 1

**FECHA HECHOS** 16 06 2022  
DD MM AAAA

**FECHA DENUNCIA** 21 06 2022  
DD MM AAAA

**FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN** 22 06 2022  
DD MM AAAA

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

**CONTRA :** GRICELDA MERCADO

**DENUCIANTE (s) :** CLAUDIA ESTHER CALDERON CAMACHO

**VÍCTIMA (s) :** CLAUDIA ESTHER CALDERON CAMACHO

**PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA** SI  CUÁL ?  
NO

**DELITO (s) :** LESIONES ART. 111 C.P.

**FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN** DD MM AAAA

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

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

IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_

RADICADO 200016001075202255341

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

ANEXO No.  ELEMENTOS No. \_\_\_\_\_

4

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

Fecha de Recepción: 21/JUN/2022  
 Hora: 10:43:00  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR

### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Código Noticia: 200016001075202255341  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Municipio: 001 - VALLEDUPAR  
 Ciudad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
 Ciudad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
 Año: 2022  
 Consecutivo: 55341

### TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA  
 Delito Referente: 235 - LESIONES ART. 111 C.P.  
 Modo de operación del delito:  
 Grado del delito: NINGUNO  
 Ley de Aplicabilidad: LEY 906

### DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: CLAUDIA  
 Segundo Nombre: ESTHER  
 Primer Apellido: CALDERON  
 Segundo Apellido: CAMACHO  
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
 N°. Documento: 49722235  
 De: VALLEDUPAR  
 Edad: 39  
 Género: MUJER  
 Fecha de Nacimiento: 26/ABR/1983  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Profesión: NINGUNA  
 Oficio: AMA DE CASA  
 Estado Civil: UNION\_LIBRE  
 Nivel Educativo: SECUNDARIA  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 10 5A 40  
 CORREGIMIENTO DE AGUAS BLANCAS - BARRIO SAN RAFAEL  
 Teléfono residencia: 3005374505  
 Teléfono Móvil: 3005374505  
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

### DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: CLAUDIA  
 Segundo Nombre: ESTHER  
 Primer Apellido: CALDERON  
 Segundo Apellido: CAMACHO  
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
 N°. Documento: 49722235

Valledupar  
 Edad: 39  
 Género: MUJER  
 Fecha de Nacimiento: 26/ABR/1983  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Profesión: NINGUNA  
 Estado Civil: AMA DE CASA  
 Nivel Educativo: UNIÓN\_LIBRE  
 Dirección residencia: SECUNDARIA  
 Dirección correspondencia: - NULL  
 Teléfono residencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 10 5A 40  
 Teléfono Móvil: CORREGIMIENTO DE AGUAS BLANCAS - BARRIO SAN RAFAEL  
 3005374505  
 Personas Relacionadas con la Víctima: 3005374505  
 Parentesco: VECINO(A)  
 Nombres: GRICELDA  
 Apellidos: MERCADO  
 Dirección: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CARRERA 6 DETRAS DEL  
 COLEGIO - BARRIO SAN RAFAEL DE AGUAS BLANCAS CESAR

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: GRICELDA  
 Primer Apellido: MERCADO  
 Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO  
 Edad: 50  
 Género: MUJER  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CARRERA 6 DETRAS DEL  
 COLEGIO - BARRIO SAN RAFAEL DE AGUAS BLANCAS CESAR  
 Datos Relacionados con Padres y Familiares :  
 Parentesco: VECINO(A)  
 Nombres: CLAUDIA ESTHER  
 Apellidos: CALDERON CAMACHO  
 Dirección: - NULL  
 Teléfono: 3005374505

DATOS DE LOS TESTIGOS (SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)

Primer Nombre: TEMISTOCLES  
 Segundo Nombre: MARIA  
 Primer Apellido: VIVANCO  
 Segundo Apellido: ESCOBAR  
 Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO  
 Edad: 43  
 Género: HOMBRE  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 10 5A 40 - BARRIO SAN  
 RAFAEL DE AGUAS BLANCAS CESAR  
 Teléfono Móvil: 3022981484

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

el denunciante ha sido informado sobre la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad libre profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a la denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Comisión de los hechos 16/JUN/2022

18:00:00

Acción continuada:  
de comisión:

16/JUN/2022

18:00:00

Comisión de los hechos :

Lugar:  
1 - VALLEDUPAR  
20 - CESAR  
20001 VEREDA:AGUAS BLANCAS,VALLEDUPAR/CESAR,AGUAS BLANCAS

Adicional al Sitio de VEREDA:AGUAS BLANCAS,VALLEDUPAR/CESAR,AGUAS BLANCAS

10.216948

-73.503677

¿Alcoholizaciones?

NO

¿Intoxicaciones tóxicas?:

NO

¿Otros hechos:

¿DEBE DENUNCIAR?  
¿LESIONES PERSONALES

¿QUÉ PASÓ?

ESTHER CALDERON CAMACHO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 5, EXPEDIDA EN VALLEDUPAR, CESAR, PORTADORA DEL MÓVIL NÚMERO 3005374505, VIVE EN LA CALLE 10 NÚMERO 4ª-40 DEL BARRIO SAN RAFAEL DEL CORREGIMIENTO DE AGUAS BLANCAS, CESAR, MANIFIESTO QUE INSTA SU DENUNCIA POR EL DELITO DE AMENAZAS Y LESIONES PERSONALES, CONTRA GRISELDA MERCADO, RESIDENTE EN LA CARRERA 6 DEL BARRIO SAN RAFAEL DEL CORREGIMIENTO DE AGUAS BLANCAS, CESAR, DETRÁS DEL COLEGIO, CON LOS SIGUIENTES DATOS, EN RAZÓN QUE PARA EL DÍA JUEVES DIECISÉIS (16) DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2022, A LAS SEIS (6:00) DE LA TARDE Y EN MOMENTOS EN QUE ME ENCONTRABA EN MI SITIO DE RESIDENCIA UBICADA EN LA DIRECCIÓN ANTES ANOTADA FUI ASALTO POR MI DENUNCIADA, QUIEN LLEGO HASTA MI RESIDENCIA Y EN FORMA AGRESIVA ME COMENZÓ A INSULTARME AMENAZÁNDOME DE MUERTE, PROCEDIENDO A TOMARME POR EL CUELLO Y ME LO ARRASTRÁNDOME POR LA CALLE Y DÁNDOME GOLPES EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO, ES DE ANOTAR QUE ESTÁ SIEMPRE ME AMENZA DE MUERTE Y DICE QUE HASTA NO ME VE ME NO SE QUEDARA TRANQUILA, ME ACERQUE A LA ESTACIÓN DE POLICÍA DONDE ME ENVIARON VENIR HASTA VALLEDUPAR A COLOCAR LA RESPECTIVA DENUNCIA Y DE ALLÍ HASTA UN CENTRO DE SALUD DONDE ME HICIERON LAS CURACIONES PERTINENTES. RAZÓN POR LA QUE PRESENTE LA PRESENTE DENUNCIA CON EL FIN DE QUE SE INICIE LA CORRESPONDIENTE INVESTIGACIÓN.

¿DEBE AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?  
¿OTROS DATOS.

DESPLAZADA

NO

SUIP:

PERSONALMENTE EN SU SITIO DE RESIDENCIA

¿Hechos de violencia basada en género? NO

¿Usted pertenece a la unidad receptora de la Dirección de Apoyo a la Investigación Y Análisis Para La Seguridad Ciudadana? NO

Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? NO

¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? SÍ

¿En que consistió la amenaza? MI DENUNCIADA ME DICE QUE NO DESCANSARA HASTA VERME MUERTA

Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? SÍ

7	¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?	NO
8	Advertencia	NO
9	¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?	NULL
10	¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciado?	1
12	Importante:	1
13	La amenaza se dirigió contra:	NULL
14	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	UNA PERSONA
15	¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?	1
16	¿Quién es la víctima?	NO
17	¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?	USTED
19	¿La víctima pertenece a alguna Organización Sindical, es Defensor de Derechos Humanos, Periodista o Servidor Público?	1
20	Formato remisión a otras instituciones por competencia	NO
21	Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional	NO
22	Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	SÍ
23	Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia	SÍ
24	Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas	NO
25	¿La víctima es familiar de una persona que tiene uno de estos cargos o ejerce alguna de estas funciones?	SÍ
26	¿Las amenazas tienen relación con la labor de defensa de derechos humanos que realiza la víctima?	NO
27	¿Por qué se considera que la amenaza puede estar relacionada con su labor de defensa de los derechos humanos o de liderazgo?	NO
28	¿La víctima pertenece a alguna o varias de las siguientes poblaciones: LGTBI, funcionario público, líder social, comunal, político, religioso o de restitución de tierras, afrodescendientes, indígenas, comunidades Rom, raizales, desplazado, personas en condición de discapacidad?	SÍ
29	¿A cuál o cuáles?	DESPLAZADA
30	¿Se encuentra la víctima inscrita en algún programa de protección especial del gobierno nacional?	NO
31	¿Cómo se comunicó el denunciado con la víctima?	PERSONALMENTE EN SU SITIO DE RESIDENCIA
32	¿Cuántas veces se comunicó el denunciado con la víctima?	1
33	¿El denunciado pidió algo a cambio de dejar de hacer actos terroristas?	NO
34	¿Estos actos terroristas ya se han presentado?	NO
35	¿El denunciado pidió una suma de dinero?	NO
36	¿El denunciado pidió que se realizara algo?	NO
37	¿Sospecha de alguna persona?	SÍ
38	¿De quién?	GRICELDA MERCADO
39	¿Por qué?	CONFLICTO ENTRE VECINOS

- 0 ¿La persona que lo amenazó se identificó? SÍ
- 1 ¿Cómo se identificó? GRICELDA MERCADO
- 2 ¿La persona que lo amenazó es miembro de un grupo armado al margen de la ley? NO SABE
- 3 ¿Quedó algún registro de la amenaza? NO
- 4 ¿Otras personas o sectores de la población han sido amenazados? NO
- 5 Indique cuáles son las amenazas QUE NO DESCANSARA HASTA VERME MUERTA
- 6 ¿Sabe cuál era el propósito del denunciado con la amenaza? NO
- 7 ¿Las amenazas tienen relación con la labor que realiza la víctima? NO
- 8 Como se vio afectada la víctima con tales amenazas SIENTOP TEMOR POR MI VIDA
- 9 ¿Ha sido amenazado con anterioridad? NO

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

EDGAR ENRIQUE ARIAS MEDINA  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Firma de Quien Registra Denuncia

Usuario que imprime: MMEDINAR3 - fecha impresión: 07/dic/2022 12:14:22

guardar cancelar

21/06/2022

Señores  
ESTACIÓN DE POLICÍA  
POLICÍA NACIONAL  
(Ciudad/Municipio)

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 contrarias a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por Código Nacional de Policía y Convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 atentamente se remite a:

Nombres y apellidos		CLAUDIA ESTHER CALDERON CAMACHO			
Tipo de documento de identidad		CEDULA DE CIUDADANIA		Número de documento de identidad	
Sexo (Seleccione con una "X")		Mujer <input checked="" type="checkbox"/>		49722235	
Identidad de género		Mujer <input checked="" type="checkbox"/>		Hombre <input type="checkbox"/>	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)		Otra <input type="checkbox"/>		Mujer trans <input type="checkbox"/>	
Edad		39 AÑOS		Hombre <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico		N/A		Hombre trans <input type="checkbox"/>	
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)		CALLE 10 NO.5ª-40 BARRIO SAN RAFAEL VALLEDUPAR CESAR		Teléfono	
				3005374505	

**Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones**

Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Si respondió SI, especifique:	Si	No
Requiere interpretación lingüística		Pueblo / comunidad indígena:		Raizal		
Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Gitano / Rom		
				Indique la lengua:		

**Tiene alguna discapacidad**

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

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

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	<input checked="" type="checkbox"/>
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	<input checked="" type="checkbox"/>
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.	<input type="checkbox"/>
Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.	<input type="checkbox"/>
Especifique cuál(es):	

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

Nombres y apellidos	GRICELDA MERCADO
Tipo y número de documento de identificación	N/A
Teléfono	N/A
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	CARRERA 6 DETRÁS DEL COLEGIO BARRIO SAN RAFAEL

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

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

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

Expareja sentimental	
Hijo(a)	
Hermano(a)	
Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.)	X
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)

Hace parte de grupos que facilitan su acceso a armas 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:

LA DENUNCIADA ACOSA A LA DENUNCIANTE EN SUS TIIO DE RESIDENCIA, LE AMENAZA DE MUERTE Y LE AGREDE FISICAMENTE.

**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
------	----------	-------	---------

**Creación de Noticia Criminal**

20	001	60	01075	Si	No
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	2022	55
Delito:	1. AMENAZAS			Año	Consecutivo
	2. LESIONES			Artículo:	347 CP
				Artículo:	111 CP

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		
Dirección Seccional FGN	CESAR		
Sede/Despacho:	GRUPO GESTION DE DENUNCIAS Y ANALISIS DE LA INFORMACION		
Dirección:	CARRERA 17 # 18 - 05 EDIFICIO OLIMPIA	Teléfono:	

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a [www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co) / **servicio ciudadano** / **consultas** / **consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

**NOTA:**

SE HACE ENTREGA DEL PRESENTE FORMATO AL DENUNCIANTE PARA SU DILIGENCIAMIENTO ANTE LA AUTORIDAD RESPECTIVA.

Atentamente,

Firma:  
Nombre:

EDGAR ENRIQUE ARIAS MEDINA  
Asistente de Fiscal I

Anexos: (0) Número de folios.

21/08/2022

Señores  
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
 CIUDAD

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		CLAUDIA ESTHER CALDERON CAMACHO	
Tipo de documento de identidad		CEDULA DE CIUDADANIA DE	
Sexo (selecciono con una "X")		Mujer	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre
Identidad de género		Mujer	<input checked="" type="checkbox"/> Hombre
Nombre identitario (para identidad de género trans)		Otra	<input type="checkbox"/> Cuál: (Si seleccionó "otra")
Edad		39 AÑOS	
Correo electrónico		N/A	
Dirección (incluir barrio y ciudad/municipio)		CALLE 10 No.5 <sup>a</sup> -40 BARRIO SAN RAFAEL AGUAS BLANCAS CESAR	
		Número de documento de identidad	
		49722235	
		Teléfono	
		3005374505	

**Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones**

Si respondió SI, especifique:		Si	No
Afrodescendiente	Afrodescendiente palanquero		
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:	Raizal	Gitano / Rom
Requiere interpretación lingüística		Si	No
		Indique la lengua:	

**Tiene alguna discapacidad**

Si respondió SI, especifique:		Si	No
Visual	Auditiva o del lenguaje		
Mental	Cognitiva o intelectual	Sordo ceguera	Física o motora
Si seleccionó otra, especifique cual:		Múltiple	Otra
Requiere ajustes razonables		Si	No
		Especifique <sup>1</sup> :	

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, relaciones médico legales, personas adultas mayores, entre otras)
<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
<b>Psicología y psiquiatría forense</b>	
<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 forenses sobre adicción a sustancias
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
<input type="checkbox"/>	grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal

<sup>1</sup> 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

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	2022	55
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. AMENAZAS			Artículo:	347 CP
	2. LESIONES			Artículo:	111 CP

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	CESAR
Sede/Despacho:	GESTION DE DENUNCIAS Y ANALISIS DE LA INFORMACION
Dirección:	CARRERA 17 # 18 - 05
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.

**NOTA:**

SE HACE ENTREGA DEL PRESENTE FORMATO AL DENUNCIANTE PARA SU DILIGENCIAMIENTO ANTE LA AUTORIDAD RESPECTIVA.

Atentamente,

Firma:  
Nombre: EDGAR ENRIQUE ARIAS MEDINA  
Asistente de Fiscal I

Anexos: (0) Número de folios.





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



DIRECCIÓN: Cl 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR  
 TELEFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-02123-2022**

CIUDAD Y FECHA:

OFICIO PETITORIO:

AUTORIDAD SOLICITANTE:

AUTORIDAD DESTINATARIA:

VALLEDUPAR. 21 de junio de 2022  
 No. SIN N° - 2022-06-21. Ref: Noticia criminal  
 200016001075202255341 -  
 EDGAR ENRIQUE ARIAS MEDINA  
 GESTION DE DENUNCIAS Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 EDGAR ENRIQUE ARIAS MEDINA  
 GESTION DE DENUNCIAS Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 CARRERA 17 # 18 - 05  
 VALLEDUPAR, CESAR

**NOMBRE EXAMINADO:**

IDENTIFICACIÓN:

EDAD REFERIDA:

ASUNTO:

**CLAUDIA ESTHER CALDERON CAMACHO**

CC 49722235

39 años

Lesiones

**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 21 de junio de 2022 a las 16:21 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, que solicita dictamen de lesiones no fatales. .

**RELATO DE LOS HECHOS:** Mi vecina Griselda Mercado me agredió físicamente: Me aruño, me agarro por el cabello, me tiro contra el suelo, también me amenazó de muerte. Hechos ocurridos el día jueves 16 de junio de 2022, en Aguas Blancas Cesar.

**ANTECEDENTES:** Médico legales: No refiere.. Sociales: No refiere.. Familiares: No refiere.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: No refiere.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 13 años. Ciclos: . No recuerda fecha última menstruación. Gravidéz: 2. Partos: 2.. Cesáreas: 0.

No utiliza métodos anticonceptivos.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

No refiere.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**SIGNOS VITALES:** Frecuencia cardiaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 16 rpm.

Temperatura: Afebril al tacto °C.

Aspecto general: Ingresa en buenas condicione generales, a febril, hidratado, caminando por sus propios medios.

*Carolina Garceran P*

CAROLINA GARCERAN PABA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

Caso: UBVALVA-DSCE-02158-C-2022

Pag. 1 de 2

21/06/2022 16:41

# INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-02123-2022



## Descripción de hallazgos

- Examen mental: Lenguaje fluido y coherente. Orientado en tiempo, espacio y persona.
- Neurológico: Glasgow 15 puntos. Sin signos de focalización neurológica. Moviliza las cuatro extremidades.
- Organos de los sentidos: Pupilas isocóricas reactivas a la luz.
- Cara, cabeza, cuello: Normocefalo, cuero cabelludo, sin lesiones. Cara: simétrica, escoriación simétrica, sin lesiones.
- Cavidad oral: Adecuada apertura bucal.
- ORL: Sin alteraciones clínicas.
- Tórax: Simétrico, normoexpandible. Corazón con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Pulmones con murmullo vesicular presente. Ausencia de lesiones.
- Senos: Sin lesiones.
- Abdomen: Blando depresible, no masas ni megalias. Ausencia de lesiones.
- Genital: No explorado.
- Espalda: Normoconfigurado. Escoriaciones lineales en número de dos que miden: 8 x 0.3 y 2 x 0.2 cm, la mayor y la menor respectivamente, ambas con remanente de costra hemática.
- Región glútea: No explorado.
- Axilas: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Miembros superiores: Simétricos, alineados arcos de movilidad y fuerza preservados bilateralmente. Escoriaciones bilaterales en antebrazos lineales que miden: 7 x 0.1 y 3 x 0.1 cm, la mayor y la menor respectivamente. Cara dorsal de mano izquierda en un área que mide: 10 x 7 cm, varias escoriaciones lineales que miden: 1 x 0.2 y 0.5 x 0.2 cm, la mayor y la menor respectivamente.
- Miembros inferiores: Simétricos, alineados arcos de movilidad y fuerza preservados bilateralmente. Escoriación con remanente de costra hemática que mide: 4 x 3 cm, no edema, no calor, no rubor.
- Osteomuscular: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Piel y Faneras: Normoconfigurado. Ver anexo de cara, extremidades superiores e inferiores.
- Zona Subungueal: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Anal y Perianal: No explorado.

## ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Carolina Garcera P

CAROLINA GARCERAN PABA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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.

21/06/2022 16:41

Caso: UBVALVA-DSCE-02158-C-2022

Pag. 2 de 2