



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

**PROCESO PENAL**  
**CARÁTULA DEL CASO** 724

**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 6 2 8 2

**FECHA HECHOS** 26 07 2022  
DD MM AAAA

**FECHA DENUNCIA** 26 07 2022  
DD MM AAAA

**FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN** 28 07 2022  
DD MM AAAA

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

**CONTRA :** DORIS TORRES POSO

**DENUCIANTE (s) :** CLAUDIA PATRICIA DIAZ VEGA

**VÍCTIMA (s) :** EILY GUISELL DIAZ DIAZ

**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** 200016001075202256282

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

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

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

Fecha de Recepción: 26/JUL/2022  
Hora de Recepción: 14:33:32  
Departamento: CESAR  
Municipio: VALLEDUPAR

## NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Noticia: 200016001075202256282  
Departamento: 20 - CESAR  
Municipio: 001 - VALLEDUPAR  
Código Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Código Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
Ejecutivo: 2022  
56282

## TIPO DE NOTICIA

Nombre de Noticia: QUERRELLA  
Referente: 235 - LESIONES ART. 111 C.P.  
Tipo de operación del delito:  
Código del delito:  
Código de Aplicabilidad: NINGUNO  
LEY 906

## AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una autoridad? NO

## DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre: CLAUDIA  
Apellido: PATRICIA  
Apellido: DIAZ  
Apellido: VEGA  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
Documento: 26918931  
Municipio: TAMALAMEQUE  
Código: 37  
Sexo: MUJER  
Fecha de Nacimiento: 19/OCT/1984  
País de Nacimiento: COLOMBIA  
Departamento: CESAR  
Municipio: TAMALAMEQUE  
Código Civil: UNION\_LIBRE  
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 3 CASA 20 - URBANIZACION VILLA MIRYAN  
Número Móvil: 3217516452  
Presencia de los daños y perjuicios (daños contra el patrimonio): 0

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

Nombre: EILY  
Apellido: GUISELL  
Apellido: DIAZ  
Apellido: DIAZ  
Documento de Identidad - clase: NUIP  
Documento: 1067607248  
Municipio: VALLEDUPAR  
Código: 13

Sexo: MUJER  
 Fecha de Nacimiento: 25/DIC/2008  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 3 CASA 20 -  
 Teléfono Móvil: URBANIZACION VILLA MIRYAN  
 Identificación de Personas Relacionadas con la Víctima: 3138125344  
 Parentesco: TÍO(A)  
 Nombres: DORIS  
 Apellidos: TORRES POSO  
 Dirección: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - URBANIZACION VILLA  
 MIRYAN - FRENTE AL COLEGIO TAPIAS PICO

Firma 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

Nombre: DORIS  
 Apellido: TORRES  
 Segundo Apellido: POSO  
 Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO  
 Edad: 60  
 Sexo: MUJER  
 País de Nacimiento: COLOMBIA  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - URBANIZACION VILLA  
 MIRYAN - FRENTE AL COLEGIO TAPIAS PICO  
 Relacionados con Padres y Familiares :  
 Parentesco: TÍO(A)  
 Nombres: EILY GUISELL  
 Apellidos: DIAZ DIAZ  
 Dirección: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 3 CASA 20 -  
 URBANIZACION VILLA MIRYAN

### BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

### DATOS SOBRE LOS HECHOS

Constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que  
 constituya delito 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  
 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 : 26/JUL/2022  
 Hora de comisión de los hechos : 13:00:00  
 Tipo de acción continuada:   
 Fecha inicial de comisión: 26/JUL/2022  
 Hora inicial de comisión: 13:00:00  
 Fecha de comisión de los hechos :   
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Localidad o Zona: COMUNA 4 - OESTE  
 VILLA MIRYAM  
 Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:VILLA MIRYAM/COMUNA 4 -  
 OESTE, VALLEDUPAR/CESAR, VILLA MIRYAM  
 Dirección Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:VILLA MIRYAM/COMUNA 4 -  
 OESTE, VALLEDUPAR/CESAR, VILLA MIRYAM  
 Teléfono: 10.452068  
 Celular: -73.26966  
 Portador de armas ? NO  
 Portador de sustancias tóxicas?: NO

Fecha de los hechos:

QUÉ VIENE A DENUNCIAR?  
LESIONES PERSONALES

CÓMO LE PASÓ?  
HECHOS:

CLAUDIA PATRICIA DIAZ VEGA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 26918931 EXPEDIDA EN TAMALAMEQUE, CESAR, PORTADORA DEL MÓVIL NÚMERO 3217516452, RESIDENTE EN LA MANZANA 3 CASA 20 DE LA URBANIZACIÓN VILLA MIRIAN DE VALLEDUPAR, CESAR, MANIFIESTO QUE INSTAURO DENUNCIA POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES, CONTRA MORIS TORRES POSO, RESIDENTE EN EL BARRIO VILLA MIRIAN DE VALLEDUPAR, CESAR, MÁS EXACTAMENTE FRENTE AL COLEGIO TAPIAS PICO DE DICHO SECTOR, ESTO EN RAZÓN A QUE PARA EL DÍA VEINTISÉIS (26) DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS (2022), A ESO DE LA NOCHE (1:00) DE LA TARDE MI DENUNCIADA Y QUIEN ES MI TÍA MATERNA, AGREDIÓ FÍSICAMENTE A MI HIJA EILY GUISELL DIAZ DIAZ, DE 13 AÑOS DE EDAD, EN RAZÓN A QUE LA NIÑA TIENE MALAS RELACIONES CON ELLA Y ESTA LLEGO A LA CASA PERO MI HIJA LA IGNORO Y POR ESTA RAZÓN EMPEZÓ A DECIR QUE ESTA TENIA MALA EDUCACIÓN, PARA LUEGO AGREDIRLE FÍSICAMENTE LESIONÁNDOLE EN LA CARA, CUELLO Y ESPALDA.

DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?  
O MAS.

BC SUIP:

|  |      |
|--|------|
| Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas?   | SÍ   |
| ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)?   | SÍ   |
| Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos?   | NO   |
| ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?   | NO   |
| Advertencia  | NULL |
| ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?  | 1    |
| Importante:  | NULL |
| ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?  | 1    |
| ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO   |
| ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?  | 1    |
| ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?  | 1    |
| Formato remisión a otras instituciones por competencia   | NO   |
| Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional   | NO   |
| Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.   | SÍ   |
| Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia  | NO   |
| Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas  | SÍ   |

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia



26-07-2022

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:

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Nombres y apellidos</b>                                    | EILY GUISELL DIAZ DIAZ   |   |   |
| <b>Tipo de documento de identidad</b>                         | T.I  | <b>Número de documento de identidad</b> | 1067607248  |
| <b>Sexo</b> (Seleccione con una "X")                          | Mujer <input checked="" type="checkbox"/>                          | Hombre <input type="checkbox"/>         |   |
| <b>Identidad de género</b>                                    | Mujer <input checked="" type="checkbox"/>                          | Mujer trans <input type="checkbox"/>    | Hombre <input type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/> |
| <b>Nombre identitario</b><br>(Para identidad de género trans) | Otra <input type="checkbox"/> Cuál: (Si seleccionó "otra")         |   |   |
| <b>Edad</b>   | 13 AÑOS  | <b>Teléfono</b>                         | 3138125344  |
| <b>Correo electrónico</b>                                     | N/A  |   |   |
| <b>Dirección</b><br>(Incluir barrio y ciudad/municipio)       | MANZANA 3 CASA 20<br>URBANIZACION VILLA MIRYAN<br>VALLEDUPÁR CESAR |   |   |

|   |                              |        |                    |    |    |
|---|------------------------------|--------|--------------------|----|----|
| <b>Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones</b> |                              |        |                    | Si | No |
| Si respondió SI, especifique:                           |                              |        |                    |    |    |
| Afrodescendiente  | Afrodescendiente palanquero  | Raizal | Gitano / Rom       |    |    |
| Indígena  | Pueblo / comunidad indígena: |        |                    |    |    |
| Requiere interpretación lingüística                     | Si                           | No     | Indique la lengua: |    |    |

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

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

| <b>Clínica forense</b>                  |   |
|---|---|
| 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  |
| <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                      |

<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      | 56          |
| Dpto.   | Municipio              | Entidad | Unidad Receptora | Año       | Consecutivo |
| Delito: | 1. LESIONES PERSONALES |         |                  | Artículo: | 111 CP      |
|         | 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 | 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-02577-2022**

CIUDAD Y FECHA:  
OFICIO PETITORIO:

AUTORIDAD SOLICITANTE:

AUTORIDAD DESTINATARIA:

**NOMBRE EXAMINADO:**

IDENTIFICACIÓN:

EDAD REFERIDA:

ASUNTO:

**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 miércoles 27 de julio de 2022 a las 11:09 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: Claudia Patricia Diz Vega documento de identidad cc 26918931 Madre, en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO.

**RELATO DE LOS HECHOS:**

La examinada refiere que " Una tía me golpeó con las manos, puños y uñas en la cara y espalda". Hechos ocurridos en el barrio Villa Miriam, jurisdicción del municipio de Valledupar - Cesar el día 26 de julio de 2022 a las 13:00 horas..

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 10 años. Ciclos: 28x3. No recuerda fecha última menstruación. Gravidez: 0. Partos: 0.. Cesáreas: 0. No utiliza métodos anticonceptivos.

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-02577-2022**



**REVISIÓN POR SISTEMAS**  
Refiere dolor facial, dolor en espalda

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:** Peso: 46 kg. Talla: 150 cm.

**SIGNOS VITALES:** Presión arterial: 100/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 70 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 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

**EXAMEN MENTAL:** Paciente con hallazgos

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, laceraciones con costras hemáticas en número de dos, la mayor de 3,2x0.5 cms en región malar derecha; laceraciones con costras hemáticas en número de dos, la mayor de 3,9x0.5 cms en región malar izquierda; laceración con costra hemática de 2,1x0.5 cms en mentón, cuello, simétrico, móvil con laceración con costra hemática de 1.5x0.5 cms en zona III de hemicuello derecho. **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:** Laceración con costra hemática de 1.8x0.5 cms en región lumbar derecha. **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, sin lesiones. **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: Corto contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SIETE (7) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar en nuevo reconocimiento médico legal en sesenta días a partir de la fecha de hoy, para lo cual debe aportar nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad que tenga asignado el caso.

**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 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.

27/07/2022 11:22

Caso: UBVALVA-DSCE-02603-C-2022

Pag. 2 de 2