



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

**PROCESO PENAL**  
**CARÁTULA DEL CASO** 733

**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 7 9 5 3

**FECHA HECHOS**

15 09 2022

DD MM AAAA

**FECHA DENUNCIA**

16 09 2022

DD MM AAAA

**FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN**

23 09 2022

DD MM AAAA

**FISCALÍA :**

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

**CONTRA :**

EDGAR ESPAÑA

**DENUCIANTE (s) :**

SINDY YOHANA RAMOS CORONEL

**VÍCTIMA (s) :**

JAIDER LUIS CARO RAMOS

**PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA**

SI

CUÁL ?

NO

**DELITO (s) :**

LESIONES ART. 111 C.P.

**FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN**

DD MM AAAA

FISCALIA  
GENERAL DE LA NACIÓN



**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**  
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_  
RADICADO 200016001075202257953  
ORIGINAL  COPIA No.   
ANEXO No.  ELEMENTOS No.

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

Fecha de Recepción: 16/SEP/2022  
 Hora: 14:26:33  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 200016001075202257953  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Municipio: 001 - VALLEDUPAR  
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
 Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
 Año: 2022  
 Consecutivo: 57953

**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

**AUTORIDADES**

El usuario es remitido por una Entidad ? NO

**DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX**

Primer Nombre: SINDY  
 Segundo Nombre: YOHANA  
 Primer Apellido: RAMOS  
 Segundo Apellido: CORONEL  
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
 N°. Documento: 1065598769  
 Edad: 34  
 Género: MUJER  
 Fecha de Nacimiento: 16/SEP/1988  
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Estado Civil: SOLTERO/A  
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - MANZANA 16 CASA 32  
 BELLO HORIZONTE II  
 Teléfono Móvil: 3216227197  
 Correo electrónico otros: KAJALIWEDA1688@GMAIL.COM  
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

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

Primer Nombre: JAIDER  
 Segundo Nombre: LUIS  
 Primer Apellido: CARO  
 Segundo Apellido: RAMOS  
 Documento de Identidad - clase: TARJETA DE IDENTIDAD  
 N°. Documento: 1066280670  
 Edad: 15  
 Género: HOMBRE  
 Fecha de Nacimiento: 10/DIC/2006

Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
 Departamento: CESAR  
 Municipio: VALLEDUPAR  
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima:  
 Parentesco: VECINO(A)  
 Nombres: EDGAR  
 Apellidos: ESPAÑA  
 Dirección: MANZANA 16 CASA 31 BELLO HORIZONTE II

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

#### DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: EDGAR  
 Primer Apellido: ESPAÑA  
 Género: HOMBRE  
 Dirección correspondencia: MANZANA 16 CASA 31 BELLO HORIZONTE II  
 Datos Relacionados con Padres y Familiares :  
 Parentesco: VECINO(A)  
 Nombres: JAIDER LUIS  
 Apellidos: CARO RAMOS

#### 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 : 15/SEP/2022  
 Hora: 17:35:00  
 Para delitos de acción continuada:  
 Fecha inicial de comisión: 15/SEP/2022  
 Hora: 17:35:00  
 Lugar de comisión de los hechos :  
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR  
 Departamento: 20 - CESAR  
 Localidad o Zona: COMUNA 5 - NOROESTE  
 Barrio: BELLO HORIZONTE  
 Dirección: 20001 CALLE 5D, BELLO HORIZONTE, VALLEDUPAR, CESAR, COL,BELLO HORIZONTE  
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: CALLE 5D  
 Latitud: 10.477137  
 Longitud: -73.2921  
 Uso de armas ? NO  
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?  
 EL DELITO DE LESIONES PERSONALES.

¿CÓMO LE PASÓ?  
 EL DIA DE AYER, 15 SEPTIEMBRE DE 2022, A ESO DE LAS 5:35 DE LA TARDE, EL VECINO EDGAR ESPAÑA HAGARRO A MI HIJO JAIDER LUIS CARO POR EL BRAZO A LA FUERZA Y LO LLEVABA ARRASTRA PARA DENTRO DE SU CASA, SE LO LLEVO AL PATIO DONDE ME LE DIO CON UNA PALA, ME LE ECHO ACEITE DE MOTO POR QUE LO IBA A PRENDER VIVO, ESTABA BUSCANDO UN MACHETE POR QUE LO IBA A MNACHETIAR, MI HIJO COMO PUDO SE DEFENDIÓ Y SALIO A LA SALA DONDE EL AGARRO UNA LLAVE DE TUBO Y TIRO A PEGARLE, MI HIJO SE AGACHO Y COMO PUDO ABRIÓ LA PUERTA EN ESE MOMENTO YO ENTRE JUNTO CON LA MAMA DEL VECINO APARTARLO, PORQUE LE ESTABA PEGANDO A MI HIJO, LA MAMA EN VEZ DE EVITAR ME HALO LOS CABELLOS, EN EL MOMENTO YO TAMBIEN REACCIONE Y LE PEGUE. EL SOLTO A MI HIJO Y SE ENCINUO CON LA LLAVE PARA PEGARME A MI, MI HIJO AL VER ESO AGARRO UN PEDAZO DE VALDOSA QUE ESTABA TIRADO EN LA CALLE, Y LO AGREDIO CON LA VALDOSA, Y EL IN TENTO VOLVERLE A PEGAR CON LA LLAVE DE TUBO, MI HIJA MAYOR CAMILA CARO AL VER TODO LO QUE ESTABA PASANDO AGARRO

UN PALO DE LA ESCOBA Y SE LO PARTIO AL VECINO Y FUE ENTONCES CUANDO PUDIMOS IRNOS PARA LA CASA. EL AGARRO UN MACHETE CUANDO YA ESTABAMOS DENTRO DE LA CASA COGIO LA REJA APLANAZOS, PERO COMO NADIE SALIO Y ESTABA LLENO DE RABIA EMPEZO A GRITAR QUE ME LO IBA A MATAR QUE LO SOLTARA QUE ME LO IBA A MATAR PERO NOSOTROS LLAMAMOS A LA POLICIA Y ELLOS LLEGARON PERO ANTES YA EL SE HABIA IDO Y NO SE ENCONTRARON CON EL. YO PUSE MIS QUEJAS A LA POLICIA LOS CUALES ME DIJERON QUE TENIA QUE PONER LA DENUNCIA, DESPUES SE DIRIGIERON DONDE LA MAMA DEL SEÑOR Y ALGUNOS DE SUS FAMILIARES Y NO REGRESO SINO HASTA LA MEDIA NOCHE. CUANDO LLEGO A SU CASA VOLVIO A GRITAR Y HACER ESCANDALO Y MI SORBINO LE DIJO QUE LO QUE TENIA QUE HACER ERA MATARLO Y COMERSELO, YO LO ENTRE Y DEJE QUE EL SE PUSIERA HABLAR SOLO Y QUE NO LE PRESTARA ATENCIÓN.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?

SI, QUE CUALQUIER COSA QUE LE PASE A MI HIJO O ALGUNO DE MIS HIJOS EL SEÑOR RESPONDE PORQUE EL NOS AMENAZO.


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?   | NO   |
| 4  | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?   | NO   |
| 5  | Advertencia  | NULL |
| 6  | ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?  | 1    |
| 8  | Importante:  | NULL |
| 9  | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?  | 1    |
| 10 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO   |
| 11 | ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?  | 1    |
| 12 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?  | 1    |
| 14 | Formato remisión a otras instituciones por competencia   | NO   |
| 15 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional   | NO   |
| 16 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.   | SÍ   |
| 17 | Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia  | NO   |
| 18 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas  | SÍ   |

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante

\_\_\_\_\_  
Firma de Quien Recibe la Denuncia

\_\_\_\_\_  
YAJAIRA MARTINEZ COTES  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Firma de Quien Registra Denuncia

	<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 2

16 SEPTIEMBRE DE 2022

**Señores**  
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**(Ciudad/Municipio)**

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>	JAIDER LUIS CARO RAMOS		
<b>Tipo de documento de identidad</b>	TARJETA	<b>Número de documento de identidad</b>	1066280670
<b>Sexo</b> (Seleccione con una "X")	<b>Mujer</b> <input type="checkbox"/>	<b>Hombre</b> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Identidad de género</b>	<b>Mujer</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mujer trans</b> <input type="checkbox"/>	<b>Hombre</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hombre trans</b> <input type="checkbox"/>
<b>Nombre identitario</b> (Para identidad de género trans)	Otra <input type="checkbox"/> <b>Cuál:</b> (Si seleccionó "otra")		
<b>Edad</b>	15	<b>Teléfono</b>	321- 6227197
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Dirección</b> (Incluir barrio y ciudad/municipio)	MANZANA 16 CASA 32 BELLO HORIZONTE II		


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

<b>Tiene alguna discapacidad</b>				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<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)
	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

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

 <b>FISCALÍA</b> GENERAL DE LA NACIÓN	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: 2 de 2

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

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si  No

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Victima  Indiciado

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

Número Único de Noticia Criminal					
<b>20</b>	<b>001</b>	<b>60</b>	<b>01075</b>	<b>2022</b>	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Deli01to:	LESIONES PERSONALES			Artículo:	111
				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 NO 18 05 EDIFICIO OLIMPIA		
Sede/Despacho:	SALA DE ATENCION 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](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: \_\_\_\_\_  
 Nombre: YAJAIRA MARTINEZ COTES  
 ASISTENTE DE FISCAL.

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-03329-2022**

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 16 de septiembre de 2022  
OFICIO PETITORIO: No. sisn - 2022-09-16. Ref: Noticia criminal 200016001075202257953 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: YAJAIRA MARTINEZ COTES  
18 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: YAJAIRA MARTINEZ COTES  
18 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 17 N° 18 - 05 EDIFICIO OLIMPIA  
VALLEDUPAR, CESAR  
**NOMBRE EXAMINADO: JAIDEER LUIS CARO RAMOS**  
IDENTIFICACIÓN: TI 1066280670  
EDAD REFERIDA: 15 años  
ASUNTO: 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.

Examinado hoy viernes 16 de septiembre de 2022 a las 17:01 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, suscrito Sindy Ramos Coronel C.C # 1.065.598.769 ( madre del menor) se toman huellas dactilares, el menor entiende y acepta la realización de la valoración medico legal.

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO, que solicita dictamen de lesiones no fatales, .

**RELATO DE LOS HECHOS:** " Un vecino llamado Egdar España. me golpeo con una pala, luego me levanto a trompadas y me echo aceite para que prenderte. Me amenazo con una llave de tubo y con un machete. Hecho ocurridos el día 15-09-2022, en el barrio Bello horizonte "

**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. .

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

No refiere.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**SIGNOS VITALES:** Frecuencia cardiaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 16 rpm. Temperatura: Afebril al tacto°C. Peso: 40 kg. Talla: 159 cm.

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

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Lenguaje fluido y coherente. Orientado en tiempo, espacio y persona.

*Carolina Garcera P*

**CAROLINA GARCERAN PABA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

Caso: UBVALVA-DSCE-03346-C-2022

Pag. 1 de 2

16/09/2022 17:30

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBVALVA-DSCE-03329-2022



- Neurológico: Glasgow 15 puntos. Sin signos de focalización neurológica
- Organos de los sentidos: Pupilas isocóricas reactivas a la luz.
- Cara, cabeza, cuello: Normocefalo, cuero cabelludo, sin lesiones. Cara: simétrica. Cuello: simétrico, 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. Equimosis tenue y difusa en hemitorax lateral izquierdo de 3.5 x 3 cm. Resto sin lesiones.
- Abdomen: Blando depresible no masas no megalias. Sin signos de irritación peritoneal. Ausencia de lesiones.
- Genital: No explorado.
- Espalda: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Región glútea: No explorado.
- Axilas: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Miembros superiores: Simétricos, alineados arcos de movilidad y fuerza preservados bilateralmente. Hombro derecho cara posterior se observan escoriaciones lineales todas con costra hemática que miden: 3x 0.1 y 0.5x 0.1 cm, la mayor y la menor respectivamente. Brazo izquierdo cara posterior equimosis violácea tenue y difusa de 8 x 0.7 cm, en el sitio de máximo espesor. Escoriación lineal en antebrazo izquierdo cara anterior tercio distal 4 x 0.1 cm.
- Miembros inferiores: Simétricos, alineados arcos de movilidad y fuerza preservados bilateralmente. Ausencia de lesiones.
- Osteomuscular: Sin lesiones
- Piel y Faneras: Ver anexo de miembros superiores y torax.
- Zona Subungueal: Sin lesiones
- Anal y Perianal: No explorado.

### ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente.  
Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHO (8) 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.