



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

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

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA

C-1263

FISCALÍA :

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

CONTRA :

CARLOS JULIO REDONDO MARTINEZ

DENUCIANTE (s) :

PEDRO ISMAEL CHAMORRO VILLERO

VÍCTIMA (s) :

PEDRO ISMAEL CHAMORRO VILLERO

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) :


LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

Del. ur : confirma
contra : confirma

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN



FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202319844

ORIGINAL COPIA No. _____

ANEXO No. ELEMENTOS No.

http://10.1.7.8:7778/webSpoa/noticiacriminal.se

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/oct/2023
HORA: 12:01:00
DEPARTAMENTO: Cesar
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 200016001075202319844
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
MUNICIPIO: 001 - VALLEDUPAR
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación
UNIDAD RECEPTORA: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
AÑO: 2023
CONSECUTIVO: 19844

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA: QUERELLA
DELITO REFERENTE: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO: INCISO 1
GRADO DEL DELITO: Agravado
LEY DE APLICABILIDAD: Ley 906

AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ? SI
FECHA: 05/oct/2023
HORA: 12:01:02
CUAL ?
NOMBRE DE QUIEN REMITE:
CARGO:

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: PEDRO
SEGUNDO NOMBRE: ISMAEL
PRIMER APELLIDO: CHAMORRO
SEGUNDO APELLIDO: VILLERO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
N°.: 12642720
DE: EL COPEY
EDAD: 59
GÉNERO: HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO: 14/may/1964
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia

NOMBRE: _____
 APELLIDO: _____
 RESIDENCIA: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 NIVEL EDUCATIVO: _____
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____
 TELÉFONO RESIDENCIA: _____
 ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS
 (EN DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO): 0

Cesar
 EL COPEY
 SIN PROFESION
 ALBAÑIL
 UNION_LIBRE
 PRIMARIA
 - null
 3016684155

→ 1100P
Direc: M7 19 casa 38 Populandia
no tiene correo

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

PRIMER NOMBRE: _____
 SEGUNDO NOMBRE: _____
 PRIMER APELLIDO: _____
 SEGUNDO APELLIDO: _____
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: _____
 N°.: _____
 DE: _____
 EDAD: _____
 GÉNERO: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____
 LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: _____
 DEPARTAMENTO: _____
 MUNICIPIO: _____
 PROFESIÓN: _____
 OFICIO: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 NIVEL EDUCATIVO: _____
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____
 TELÉFONO RESIDENCIA: _____

PEDRO
 ISMAEL
 CHAMORRO
 VILLERO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 12642720
 EL COPEY
 59
 HOMBRE
 14/may/1964
 Colombia
 Cesar
 EL COPEY
 SIN PROFESION
 ALBAÑIL
 UNION_LIBRE
 PRIMARIA
 - null
 3016684155

Casa 38 manzana 19 Populandia.

Se informa a la victima el contenido de los articulos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima 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: _____
 SEGUNDO NOMBRE: _____
 PRIMER APELLIDO: _____
 SEGUNDO APELLIDO: _____
 GÉNERO: _____
 TELÉFONO MÓVIL: _____

CARLOS
 JULIO
 REDONDO
 MARTINEZ
 HOMBRE
 3014709029

correo:
Dirección: M7 18 casa 3
Villa Jardín

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

INTERVINIENTE:
 TIPO VINCULACION:

ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO

.O:
 CIO:
 OR:
 . MOTOR:
 J. CHASIS:
 ASEGURADO:

KIA
 TLW159
 2017
 PUBLICO
 AMARILLO
 G4LAGP139117
 KNABE512AHT443654
 N

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 si 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 : 30/sep/2023
 HORA: 13:11:00
 Para delitos de acción continuada:
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 30/sep/2023
 HORA: 13:11:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR
 DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
 LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 4 - OESTE
 BARRIO: VILLA TAXI
 DIRECCIÓN: 20001 Calle 18A, Villa Taxi, Valledupar,
 Cesar, COL, VILLA TAXI
 USO DE ARMAS: No
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?

EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS

¿Cómo le pasó?

EL DÍA 30/SEPTIEMBRE/2023, A LA 1:11 DEL MEDIODÍA, VENÍA EN MI CICLA POR LA MANZANA 19, LLEGANDO A MI CASA, BARRIO POPULANDIA, EN ESOS MOMENTOS ME ATROPELLÓ UN SEÑOR EN UN TAXI. EL CONDUCTOR DEL TAXI ME RECOGIÓ PARA TRAERME A LA CLÍNICA, UNA AMBULANCIA ME RECOGIÓ EN LA CALLE 44 Y ME LLEVARON A LA CLÍNICA PEDIÁTRICA SIMÓN BOLÍVAR. SUFRÍ UN TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ, UN GOLPE EN LA FRENTE Y HERIDAS EN LA MANO DERECHA. EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA ME FACILITARON EL NOMBRE DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO, SE LLAMA CARLOS JULIO REDONDO MARTINEZ, CONDUCE EL VEHÍCULO MARCA KIA, COLOR AMARILLO, PLACA TLW159, EL PROPIETARIO ES EL SEÑOR ERASMO FRANCISO OÑATE CUELLO.

¿Desea agregar algo más a su denuncia?

QUIERO QUE EL SEÑOR CARLOS JULIO REDONDO MARTINEZ, ME RESPONDA POR LAS LESIONES QUE SUFRI EN EL ACCIDENTE, TRABAJO LA ALBAÑILERIA Y ASI NO

KABAJAR.

SUIP:

- | | | |
|----|--|---|
| | 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 |
| 9 | ¿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? | SÍ |
| 11 | Indique el lugar en el que se encuentra ubicada la cámara o cámaras | EN LA MANZANA 17 CASA DE LA ESQUINA DEL BARRIO POPULANDIA Y LA OTRA EN LA AVENIDA |
| 13 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |
| 14 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional | NO |
| 15 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. | SÍ |
| 16 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas | SÍ |
| 17 | Formato remisión a otras instituciones-ICBF / Comisaria de Familia | NO |

 Firma del Denunciante

 Firma de quien recibe la Denuncia

 LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 Firma de quien registra



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

DIRECCIÓN: CI 16 # 13C-15 ALFONSO 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-03945-2023

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR, 06 de octubre de 2023
 OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2023-10-05. Ref: Noticia criminal
 200016001075202319844 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
 SALA DE ATENCION AL USUARIO
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 AUTORIDAD DESTINATARIA: LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL
 SALA DE ATENCION AL USUARIO
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA
 VALLEDUPAR, CESAR
 NOMBRE EXAMINADO: PEDRO ISMAEL CHAMORRO VILLERO
 IDENTIFICACIÓN: CC.12642720
 EDAD REFERIDA: 59 años
 ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

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 06 de octubre de 2023 a las 10:05 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 consentimiento informado

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

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Sufrió accidente de tránsito, al desplazarme como conductor de una bicicleta, un taxi me atropelló". Hechos ocurridos en vía pública, del barrio Populandia, jurisdicción del municipio de Valledupar -Cesar, el día 30 de septiembre del 2023 a las 13:11 horas..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Unidad Pediátrica Simón Bolívar. Aporta copia de historia clínica número 12642720, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis, a nombre del examinado, fecha de ingreso: 30/9/2023...accidente de transito...rx de de huesos

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Caso: UBVALVA-DSCE-03860-C-2023

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBVALVA-DSCE-03945-2023



propios con fractura desplazada...sin firma, sello: Karol Angulo, medicina general RM: 1081819836" ..

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

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere cefalea recurrente mas dolor facial y en miembros

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 58 kg. Talla: 165 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 22 rpm. Temperatura: 37°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 abrasión con costra hemática que mide en sus diámetros mayores 1x0.8 cms en región fronto facial izquierda; equimosis verde de 2x1 cms en dorso nasal, cuello, simétrico, móvil; ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Sin alteraciones; 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; ABDOMEN: Plano, perístasis positiva, no masas o megalias; GENITAL: No explorados; Espalda: Simétrica, sin lesiones; REGION GLUTEA: No explorada; AXILAS: Simétricas; MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles, con abrasiones múltiples con costras hemáticas en un área que mide en sus diámetros mayores 5x6.3 cms en dorso de mano derecha; MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles, sin lesiones; OSTEOMUSCULAR: sin alteraciones, PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente; ANAL Y PERIANAL: No explorado.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA TREINTA Y CINCO (35) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: El examinado debe continuar seguimiento médico general y especializado por ortopedia más curaciones diarias a cargo del SOAT y/o la EPS según aplique donde se encuentre zonificado.

Atentamente,

BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE
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.