

	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 3

FECHA: 03/09/2024 REMITIDO AL CORREO ELECTRONICO DE LA VICTIMA EN ESTA FECHA

NOTICIA CRIMINAL: 251266000415202422612

Señores
INSTITUTO MEDICINA LEGAL
JURISDICCION QUE CORRESPONDA

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:

Primer Nombre: PEDRO
 Segundo Nombre: ANTONIO
 Primer Apellido: POBLADOR
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 2974502
 De: BOGOTÁ, D.C.
 Edad: 96
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 28/nov/1927
 Lugar de Nacimiento País: Colombia
 Departamento: Boyaca
 Municipio: CHITA
 Nivel Educativo: NINGUNO
 Dirección correspondencia: Colombia - Cundinamarca - FUSAGASUGÁ - CALLE 22 36 A 25
 Teléfono residencia: 9229811
 Teléfono Móvil: 3202047639
 Correo electrónico otros: trasocialsaramita@gmail.com

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

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

	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: 2 de 3

XXX	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
	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	X	Moderado		Grave		Extremo	

Número Único de Noticia Criminal					
25	126	60	00415202422612		
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	LESIONES PERSONALES			Artículo:	111
				Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

	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: 3 de 3

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	UNIDAD DE INTERVENCION TEMPRANA		
Dirección Seccional FGN	SECCIONAL CUNDINAMARCA		
Sede/Despacho:	UNIDAD DE INTERVENCION TEMPRANA		
Dirección:	CAJICA	Teléfono:	601570200

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: 
Nombre: JULIANA ZAMUDIO
ASISTENTE DE FISCAL
RECEPCION DENUNCIAS FISCALIA LOCAL CAJICA

Anexos: (0) Número de folios.

NOTA: SOLICITO COMEDIDAMENTE QUE EL DICTAMEN MÉDICO LEGAL SEA FIRMADO, DEBE TRAER ESTAMPADO CLARO Y LEGIBLE EL NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE CON SU NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA Y/O REGISTRO MEDICO, Y CORREO ELECTRÓNICO. ESTE DICTAMEN MEDICO LEGAL PROVISIONAL O DEFINITIVO EL CUAL DEBE SER CARGADO EN EL SISTEMA DIGITAL Y EL FISICO SE DEBE REMITIR A ESTE DESPACHO CON EL PACIENTE PARA PODER PROSEGUIR CON LA INVESTIGACIÓN.