



Fwd: Message from "RNP5838794D7FC3"

Desde Gloria Mercedes Garcia Murcia <gloriam.garcia@fiscalia.gov.co>

Fecha Lun 26/05/2025 4:05 PM

Para Juzgado 36 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (2 MB)
20250526153144045.pdf;

No suele recibir correo electrónico de gloriam.garcia@fiscalia.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

Atento saludo,

Buenas tardes, atendiendo su oficio N. 186 de fecha 5 de febrero de 2025, me permito enviar copia íntegra de la NUNC radicada bajo el número 253076000401202254382. Atendiendo lo solicitado en su oficio.

----- Forwarded message -----

De: <contrato072.central@fiscalia.gov.co>

Date: lun, 26 may 2025 a la(s) 3:23 p.m.

Subject: Message from "RNP5838794D7FC3"

To: Gloria Garcia <gloriam.garcia@fiscalia.gov.co>

This E-mail was sent from "RNP5838794D7FC3" (IM 430).

Scan Date: 05.26.2025 15:31:43 (-0500)

Queries to: contrato072.central@fiscalia.gov.co

--

Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

_*NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN:*

Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido._

Atentamente,

GLORIA MERCEDES GARCIA MURCIA

FISCAL 01 LOCAL GIRARDOT (e)

CARRERA 12 N. 16 – 33 PISO 3

GIRARDOT – CUNDINAMARCA



Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: *Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.*



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

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

FECHA HECHOS

08	12	2022
----	----	------

DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

09	12	2022
----	----	------

DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN

14	12	2022
----	----	------

DD MM AAAA

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CUNDINAMARCA - UNIDAD LOCAL - GIRARDOT - FISCALIA 01

CONTRA : MARCO ALBERTO TORRES DELGADO

DENUCIANTE (s) : ISBEL LAMPREA MUR

VÍCTIMA (s) : FERNANDO LARA Y OTROS

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

--	--	--

DD MM AAAA

Agravado X fuga.

Activo.

- para pruebas y nuevo RMT

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 253076000401202254382

ORIGINAL COPIA No. _____

ANEXO No. ELEMENTOS No.

3081

OK

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

Fecha de Recepción: 09/DIC/2022
Hora: 10:02:00
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: GIRARDOT

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 253076000401202254382
Departamento: 25 - CUNDINAMARCA
Municipio: 307 - GIRARDOT
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 00401 - UNIDAD DE FISCALIA LOCAL - GIRARDOT
Año: 2022
Consecutivo: 54382

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
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: ISBEL
Primer Apellido: LAMPREA
Segundo Apellido: MUR
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 39566064
Edad: 53
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 07/DIC/1969
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: GIRARDOT
Profesión: NINGUNA
Oficio: COMERCIANTE
Estado Civil: CASADO/A
Nivel Educativo: SECUNDARIA
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT - VEREDA
BARZALOSA GIRARDOT CUNDINAMARCA - GIRARDOT
CUNDINAMARCA
Teléfono Móvil: 3213239807
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: ISBEL
Primer Apellido: LAMPREA
Segundo Apellido: MUR
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 39566064
Edad: 53

Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 07/DIC/1969
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: GIRARDOT
Profesión: NINGUNA
Oficio: COMERCIANTE
Estado Civil: CASADO/A
Nivel Educativo: SECUNDARIA
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT - VEREDA
Dirección correspondencia: BARZALOSA GIRARDOT CUNDINAMARCA - GIRARDOT
CUNDINAMARCA
Teléfono Móvil: 3213239807

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 DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: FERNANDO
Primer Apellido: LARA
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 11229790
Edad: 39
Género: HOMBRE
Fecha de Nacimiento: 25/JUN/1983
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: GIRARDOT
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT - VEREDA
Dirección correspondencia: BARZALOSA GIRARDOT CUNDINAMARCA - GIRARDOT
CUNDINAMARCA
Teléfono Móvil: 3134619462

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: MARCO
Segundo Nombre: ALBERTO
Primer Apellido: TORRES
Segundo Apellido: DELGADO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 19259570
Edad: 67
Género: HOMBRE
Fecha de Nacimiento: 09/DIC/1955
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: BOGOTÁ, D. C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT - CONJUNTO LA
Dirección correspondencia: FONTANA GIRARDOT - GIRARDOT CUNDINAMARCA
Teléfono Móvil: 3014317002

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente:
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Marca: FORD
Placa: DZR422
Modelo: 1999
Clase: FAMILIAR
Servicio: PRIVADO
Color: GRIS PLATINO

Nó. chasis: WFOCP6A9XH1C28621
Asegurado?: NO

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 : 08/DIC/2022
Hora: 10:20:00
Para delitos de acción continuada:
Fecha inicial de comisión: 08/DIC/2022
Hora: 10:20:00
Lugar de comisión de los hechos :
Municipio: 307 - GIRARDOT
Departamento: 25 - CUNDINAMARCA
Dirección: 25307 BARZALOSA, GIRARDOT, CUNDINAMARCA,
COL, BARZALOSA
Información Adicional al Sitio de los
Hechos: BARZALOSA, GIRARDOT, CUNDINAMARCA, COL
Latitud: 4.36437
Longitud: -74.78545
Uso de armas ? NO
Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
LESIONES

¿CÓMO LE PASÓ?

ISBEL LAMPREA MUR RESIDENTE EN LA VEREDA BARZALOSA KILOMETRO 7 GIRARDOT, DENUNCIA AL SEÑOR MARCO ALBERTO TORRES DELGADO LESIONES CULPOSAS POR LOS HECHOS OCURRIDOS EL DIA JUEVES 8 DE DICIEMBRE SOBRE LAS 3:20 P.M.

VENIA CAMINANDO EN COMPAÑIA DE MI ESPOSO FERNANDO LARA POR LA VIA TOCAIMA A LA VEREDA PRESIDENTE, CUANDO UN VEHICULO TIPO CAMIONETA FORD NOS GOLPEO A LOS DOS POR LA PARTE DE LA ESPALDA Y NOS TIRO AL PISO A DOS METROS CAUSANDONOS HERIDAS EN LA CABEZA, CARA , MANO IZQUIERDA, NARIZ, ESPALDA, EL CONDUCTOR HIZO CASO OMISO DE ESTE ACCIDENTE HABIENDONOS ATROPELLADO CONNSU VEHICULO DE PLACAS DZR422, COLOR GRIS , TIPO CAMIONETA FORD. ESTE HOMBRE HUYO SIN NOSSOTROS RECIBIR NINGUN TIPO DE AUXILIO. PASARON DOS POLICIAS HACIENDO RONDA Y ELLOS FUERON QUIENES NOS AUXILIARON, RECOGIERON UN ESPEJO DE LA CAMIONETA QUE SE HABIA DESPRENDIDO DEL CARRO CON EL CUAL NOS ATROPEYO, LA POLICIA VERIFICO LA PLACA DEL VEHICULO QUE ESTA REGISTRADO EN EL ESPEJO, LLAMO AL CAI DE CIUDAD MONTES PARA COMENTAR LO SUCEDIDO Y ORDENAR QUE LO DETUVIERAN, ES ASI QUE EN EL BARRIO CIUDAD MONTES DETUVIERON EL VEHICULO Y EL CONDUCTOR MARCO ABERTO TORRES DELGADO.

LA AMBULANCI NOS RECOGIO Y NO LLEVO A LA CLINICA JUNICAL DE GIRARDOT, ALLI NOS ATENDIERON, DURAMOS EN LA CLINICA SOLO UNA HORA, NOS TOMARON UN RX, NOS DIERON INCAPACIDAD Y NOS FUIMOS PARA LA CASA.

COMO ERA UN DIA FESTIVO FUIMOS AL CTI A COLOCAR LA DENUNCIA PERO NO LA RECIBIERON EN ESAS INSTALACIONES.

SE REMITE A LAS VICTIMAS A MEDICINA LEGAL

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
QUE EL SEÑOR RESPONDA POR ESTE ACCIENTE QUE TUVIMOS MI ESPOSO Y YO

ABC SUIP:

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | ¿Hechos de violencia basada en género? | NO |
| 2 | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? | SÍ |
| 3 | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? | SÍ |
| 4 | Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? | NO |

5	¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?	SÍ
6	Advertencia	NULL
7	¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?	1
9	La evidencia que va aportar es:	DOCUMENTO
10	Importante:	NULL
11	¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?	1
12	¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?	SÍ
13	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	1
14	¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?	1
15	Indique el lugar en el que se encuentra ubicada la cámara o cámaras	CREERIAMOS QUE POR LA VIA, LA VERDAD NO SE
17	Formato remisión a otras instituciones por competencia	NO
18	Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional	NO
19	Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	SÍ
20	Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas	NO
21	Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia	SÍ

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

MARIA DEL CARMEN PEÑA LOPEZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia



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

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-02100-2022

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 09 de diciembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-12-09. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CRA 12 NO 16-33 PISO 3
GIRARDOT, CUNDINAMARCA

NOMBRE EXAMINADO: FERNANDO LARA
IDENTIFICACIÓN: CC 11229790
EDAD REFERIDA: 39 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente 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 09 de diciembre de 2022 a las 10:50 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Eso fue ayer a las 15:20. Un carro se llevó a mi mujer y yo caí debajo de ella, a pie por el andén de la carretera."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Junical Medical. No aporta copia de historia clínica

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Vive con la esposa.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor corporal generalizado.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.
Descripción de hallazgos

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-02100-2022

- Examen mental: Consciente, alerta y orientado al momento del examen.

- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

- Espalda: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

- Miembros superiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Para poder determinar elemento causal, incapacidad médico legal y secuelas si las hubiere es necesario el envío de historia clínica de Junical medical. Dicho trámite debe ser realizado a través de su despacho. Debe traer un nuevo oficio peritorio emitido por la autoridad a la que se haya asignado el caso. Debe regresar a nuevo reconocimiento con dicha documentación, favor anexar copia del primer reconocimiento. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: - Traer historia clínica de la atención de Junical Medical.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio peritorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,



LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.

09/12/2022 10:56

Caso: UBGIR-DSCU-02070-C-2022

Pag. 2 de 2





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

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-02099-2022

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 09 de diciembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-12-09. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CRA 12 NO 16-33 PISO 3
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: ISBEL LAMPREA MUR
IDENTIFICACIÓN: CC 39566064
EDAD REFERIDA: 54 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente 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.

Examinada hoy viernes 09 de diciembre de 2022 a las 10:34 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " Eso fue ayer a las 15:20. Un carro paso y nos atropello, yo iba a pie con mi esposo y nos dejo tirados, era un carro particular."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Junical. No aporta copia de historia clínica

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Vive con el esposo.. Patológicos: HTA, diabetes.. Quirúrgicos: Mamoplastia, histerectomía, osteosíntesis de humero.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor corporal generalizado.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.
Descripción de hallazgos

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-02099-2022



- Examen mental: Consiente, alerta y orientada al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: 1. Tres abrasiones lineales oblicuas en un área de 5x5cm en región fronto facial. 2. Abrasión irregular de 0.6cm en surco nasal central. 3. Abrasión irregular de 0.8cm en dorso nasal izquierdo.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: 1. Hematoma irregular de 21X15 cm en región escapular izquierda.
- Miembros superiores: 1. Equimosis morada irregular de 3cm en región tenar de mano izquierda.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL QUINCE (15) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: -Debe traer historia clínica de la atención en el momento de los hechos.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.

	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

09 Diciembre 2022

Señores

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
GIRARDOT – CUNDINAMARCA**

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	ISBEL LAMPREA MUR		
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	39.566.064
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	Cuál: (Si selecciono "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	53	Teléfono	3213239807
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	VEREDA BARZALOSA KILOMETRO 7 VIA TOCAIMA - GIRARDOT CUNDINAMARCA		

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
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	
x	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

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

	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		Moderado		Grave	
					Extremo

Número Único de Noticia Criminal					
25	307	60	00401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES			Artículo:	
	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	GIRARDOT				
Dirección Seccional FGN	CRA 12 N. 16-33 PISO 3				
Sede/Despacho:	UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE DENUNCIAS				
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 / **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.

POR FAVOR ENTREGAR RESULTADO A LA VICTIMA

Atentamente,

MARIA PEÑA LÓPEZ

MARIA DEL CARMEN PEÑA LOPEZ

Dirección Seccional Girardot Gated

Anexos: (0) Número de folios.

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANALISIS 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

	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

09 Diciembre 2022

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
GIRARDOT – CUNDINAMARCA

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	FERNANDO LARA		
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	11.229.790
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer	Hombre	X
Identidad de género	Mujer	Mujer trans	Hombre
	Otra	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	39	Teléfono	3134619462
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	VEREDA BARZALOSA KILOMETRO 7 VIA TOCAIMA - GIRARDOT CUNDINAMARCA		

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
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	
x	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

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

<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
<input type="checkbox"/>	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
<input type="checkbox"/>	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		Moderado		Grave	Extremo

Número Único de Noticia Criminal					
25	307	60	00401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES			Artículo:	
	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	GIRARDOT				
Dirección Seccional FGN	CRA 12 N. 16-33 PISO 3				
Sede/Despacho:	UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE DENUNCIAS				
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 / **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.

POR FAVOR ENTREGAR RESULTADO A LA VICTIMA

Atentamente,

MARIA PEÑA LÓPEZ
MARIA DEL CARMEN PEÑA LOPEZ
Dirección Seccional Girardot Gated

Anexos: (0) Número de folios.

 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANALISIS 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



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209, GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-02100-2022

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 09 de diciembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-12-09. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CRA 12 NO 16-33 PISO 3
GIRARDOT, CUNDINAMARCA

NOMBRE EXAMINADO: FERNANDO LARA
IDENTIFICACIÓN: CC 11229790
EDAD REFERIDA: 39 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente 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 09 de diciembre de 2022 a las 10:50 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 " Eso fue ayer a las 15:20. Un carro se llevó a mi mujer y yo caí debajo de ella, a pie por el andén de la carretera."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Junical Medical. No aporta copia de historia clínica

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Vive con la esposa.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor corporal generalizado.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.
Descripción de hallazgos

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-02100-2022



- Examen mental: Consiente, alerta y orientado al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros superiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Para poder determinar elemento causal, incapacidad médico legal y secuelas si las hubiere es necesario el envío de historia clínica de Junical medical. Dicho trámite debe ser realizado a través de su despacho. Debe traer un nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad a la que se haya asignado el caso. Debe regresar a nuevo reconocimiento con dicha documentación, favor anexar copia del primer reconocimiento. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: -Traer historia clínica de la atención de Junical Medical.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-02099-2022

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 09 de diciembre de 2022
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-12-09. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CRA 12 NO 16-33 PISO 3
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: ISBEL LAMPREA MUR,
IDENTIFICACIÓN: CC 39566064
EDAD REFERIDA: 54 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente 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.

Examinada hoy viernes 09 de diciembre de 2022 a las 10:34 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " Eso fue ayer a las 15:20. Un carro paso y nos atropello, yo iba a pie con mi esposo y nos dejo tirados, era un carro particular."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Junical. No aporta copia de historia clínica

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Vive con el esposo.. Patológicos: HTA, diabetes.. Quirúrgicos: Mamoplastia, histerectomía, osteosíntesis de humero.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor corporal generalizado.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.
Descripción de hallazgos

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-02099-2022



- Examen mental: Consiente, alerta y orientada al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: 1. Tres abrasiones lineales oblicuas en un área de 5x5cm en región fronto facial. 2. Abrasión irregular de 0.6cm en surco nasal central. 3. Abrasión irregular de 0.8cm en dorso nasal izquierdo.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: 1. Hematoma irregular de 21X15 cm en región escapular izquierda.
- Miembros superiores: 1. Equimosis morada irregular de 3cm en región tenar de mano izquierda.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL QUINCE (15) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: -Debe traer historia clínica de la atención en el momento de los hechos.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-00140-2023

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 17 de enero de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-01-17. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA PRIMERO LOCAL
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA PRIMERO LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 19 N° 8-48 BARRIO GRANADA
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: FERNANDO LARA
IDENTIFICACIÓN: CC 11229790
EDAD REFERIDA: 39 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 martes 17 de enero de 2023 a las 11:28 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.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Eso fue el 8 de diciembre a las 15:20. Un carro se llevó a mi mujer y yo caí debajo de ella, a pie por el andén de la carretera."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Junical Medical. Aporta copia de historia clínica número 11229790, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 08.12.22 Paciente con traumatismo en muñeca derecha secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón al ser golpeado por vehículo con dolor de severa intensidad laceraciones múltiples, excoriaciones múltiples en extremidades., salida. Firmado por Alfonso Ibarra..

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Vive con la esposa.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país



No refiere.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Consiente, alerta y orientado al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros superiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SIETE (7) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-00135-2023

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 17 de enero de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-01-17. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
CRA 12 NO 16-33 PISO 3
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: ISBEL LAMPREA MUR
IDENTIFICACIÓN: CC 39566064
EDAD REFERIDA: 54 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.

Examinada hoy martes 17 de enero de 2023 a las 10:28 horas en Segundo 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.

ANTECEDENTES: Médico legales: UBGIR-DSCU-02071-R-2022 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL QUINCE (15) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar.... Sociales: Vive con el esposo.. Patológicos: HTA, diabetes.. Quirúrgicos: Mamoplastia, histerectomía, osteosíntesis de humero.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor intermitente.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Consiente, alerta y orientada al momento del examen.

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-00135-2023



- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros superiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Código FGN-MP02-F-25

.Fecha	2025	05	20	Hora:	8.00	H
--------	------	----	----	-------	------	---

Reconocimiento anterior: Si No.

° de valoración médica:

Código único de la investigación

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	
3.	

Señores
INSTITUTO MEDICINA LEGAL
 GIRARDOT

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 médico legal **SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER SI LAS INCAPACIDAD DEFINITIVA Y SECUELAS DE LA VICTIMA:**

Nombres y Apellidos:	ISBEL LAMPREA MUR		
Documento de Identificación:	11229790	Edad:	55
Dirección:	VEREDA BARZALOSA	Teléfono:	3213239807
Barrio:		Localidad:	GIRARDOT

Estado Civil					
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ocupación :					
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input checked="" type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género					
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>
Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ciclo vital			
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>
Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual			
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>
Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>
Trans	<input type="checkbox"/>	Otra (Cual)	<input type="checkbox"/>

 FISCALÍA	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Código FGN-MP02-F-25

Usted se auto reconoce como:					
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	
Otra (Cual)					

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moveirse o caminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>	Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	La piel	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)					

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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 la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. **SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL, ESTABLECER INCAPACIDAD Y SECUELAS DEFINITIVAS DE LA VICTIMA-**

Agradezco su atención y diligencia.

SOLICITO SU COLABORACION PARA QUE SE SIRVA HACER ENTREGA DEL DICTAMEN MEDICO LEGAL A LAS VICTIMAS. Y/O CORREO ELECTRONICO

Unidad	UNIDAD DE FISCALIA	Despacho	FISCALIA PRIMERA LOCAL
Dirección:	CRA. 12 16- 33 3PISO	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Nombre:	CARMEN ROSA BOCANEGRA ORTEGON - ASISTNTE	Cargo:	FISCALIA 1 LOCAL
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Código FGN-MP02-F-25

.Fecha	2022	08	20	Hora:	8.00	H
--------	------	----	----	-------	------	---

Reconocimiento anterior: Si No.

° de valoración médica:

Código único de la investigación

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	
3.	

Señores
INSTITUTO MEDICINA LEGAL
GIRARDOT

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 médico legal SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER SI LAS INCAPACIDAD DEFINITIVA Y SECUELAS DE LA VICTIMA:.

Nombres y Apellidos:	FERNANDO LARA		
Documento de Identificación:	11229790	Edad:	41
Dirección:	VEREDA BARZALOSA	Teléfono:	3134619462
Barrio:		Localidad:	GIRARDOT

Estado Civil			
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input checked="" type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>		
Ocupación :			
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>
Hogar	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input checked="" type="checkbox"/>

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género			
Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>
Intersexual	<input type="checkbox"/>		

Ciclo vital			
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>
Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual			
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>
Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>
Trans	<input type="checkbox"/>		
Otra (Cual)	<input type="checkbox"/>		



FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Código

FGN-MP02-F-25

Usted se auto reconoce como:

Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para

Moverse o caminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>	Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	La piel	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)					

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embriaguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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 la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL, ESTABLECER INCAPACIDAD Y SECUELAS DEFINITIVAS DE LA VICTIMA-

Agradezco su atención y diligencia.

SOLICITO SU COLABORACION PARA QUE SE SIRVA HACER ENTREGA DEL DICTAMEN MEDICO LEGAL A LAS VICTIMAS. Y/O CORREO ELECTRONICO

Unidad	UNIDAD DE FISCALIA	Despacho	FISCALIA PRIMERA LOCAL
Dirección:	CRA. 12 16- 33 3PISO	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Nombre:	CARMEN ROSA BOCANEGRA ORTEGON - ASISTNTE	Cargo:	FISCALIA 1 LOCAL
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

Departamento CUNDINAMARC Municipio GIRARDOT Fecha 25/05/20 Hora: 11.30
A

1. Código único de la investigación: 3 0 8 1

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

EN LA FECHA SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HACEN PRESENTES LOS SEÑORES ISABEL LAMPREA MUR, C.C. 39566064. EN CALIDAD DE VICTIMA, ACOMPAÑADA DE SU APODERADA DE VICTIMAS, DRA. ANGELICA MILENA CASTRO CARRILLO, C.C. 1015481662, T.P. No. 433629 DEL C. S. JUDICATURA, CON OFICINA CRA. 9 No. 113-52, A QUIEN LE DA PODER DENTRO DE LA PRESENTE DILIGENCIA PARA QUE LOS REPRESENTE, LA OTRA VICTIMA QUE ES EL SEÑOR FERNANDO LARA NO FUE CITADO, POR LO TANTO NO COMPARECIO, PERO ESTA SU DICTAMEN MEDICO LEGAL, QUIEN ES VICTIMA, SE LE MARCA AL CELULAR 3014317002 QUE APARECE COMO LA DEL INDICIADO PERO NO CONTESTA, ESTA FUERA DE SERVICIO, EN ESTE SENTIDO FRACASA LA DILIGENCIA. PASA AL DESPACHO PARA LO PERTINENTE. SE FIRMA POR LOS COMPARECIENTES.

GIRARDOT, MAYO VEINTE (20) DEL DOS MIL VEINTICINCO (2025) .

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos		CARMEN BOCANEGRA O. 			
Dirección:	CRA. 12 16 – 33 B. CENTRO			Oficina:	301
Departamento:	CUNDINAMARCA		Municipio:	GIRARDOT	
Teléfono:		Correo electrónico:	Carmen.bocanegra@fiscalia.gov.co		
	UNIDAD LOCAL DE FISCALIA GIRARDOT			No. 1 Local de Fiscalía	

Firma y Cargo


ISBEL LAMPREA MUR
C.C. 39566064
CEL. 3213239807
VICTIMA

ANGELICA MILENA CASTRO CARRILLO
C.C. 1015481662
T.P. 433629 C.S. JUDICATURA
APODERADA DE LAS VICTIMAS

CEL. 3112421339

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Código FGN-MP02-F-25

.Fecha	2022	05	20	Hora:	8.00	H
--------	------	----	----	-------	------	---

Reconocimiento anterior: Si No.

° de valoración médica:

Código único de la investigación

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	
3.	

Señores

**INSTITUTO MEDICINA LEGAL
GIRARDOT**

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 médico legal SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER SI LAS INCAPACIDAD DEFINITIVA Y SECUELAS DE LA VICTIMA:.

Nombres y Apellidos:	ISBEL LAMPREA MUR		
Documento de Identificación:	11229790	Edad:	55
Dirección:	VEREDA BARZALOSA	Teléfono:	3213239807
Barrio:		Localidad:	GIRARDOT

Estado Civil									
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
Ocupación :									
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>

Ciclo vital							
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>	Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual									
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>	Trans	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)	<input type="text"/>								

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Código FGN-MP02-F-25

Usted se auto reconoce como:					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)					

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moveirse o caminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>	Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	La piel	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)					

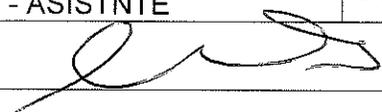
Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	<p>Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.</p> <p>Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO</p>
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embraguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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 la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL, ESTABLECER INCAPACIDAD Y SECUELAS DEFINITIVAS DE LA VICTIMA-

Agradezco su atención y diligencia.

SOLICITO SU COLABORACION PARA QUE SE SIRVA HACER ENTREGA DEL DICTAMEN MEDICO LEGAL A LAS VICTIMAS. Y/O CORREO ELECTRONICO

Unidad	UNIDAD DE FISCALIA	Despacho	FISCALIA PRIMERA LOCAL
Dirección:	CRA. 12 16- 33 3PISO	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Nombre:	CARMEN ROSA BOCANEGRA ORTEGON - ASISTNTE	Cargo:	FISCALIA 1 LOCAL
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	Código FGN-MP02-F-25

Usted se auto reconoce como:					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>	Otra (Cual)	<input type="checkbox"/>

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>	Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	La piel	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

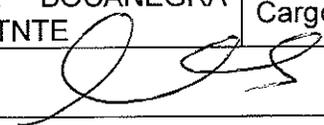
Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embraguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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 la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. **SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL, ESTABLECER INCAPACIDAD Y SECUELAS DEFINITIVAS DE LA VICTIMA-**

Agradezco su atención y diligencia.

SOLICITO SU COLABORACION PARA QUE SE SIRVA HACER ENTREGA DEL DICTAMEN MEDICO LEGAL A LAS VICTIMAS. Y/O CORREO ELECTRONICO

Unidad	UNIDAD DE FISCALIA	Despacho	FISCALIA PRIMERA LOCAL
Dirección:	CRA. 12 16- 33 3PISO	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Nombre:	CARMEN ROSA BOCANEGRA ORTEGON - ASISTNTE	Cargo:	FISCALIA 1 LOCAL
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	



FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Código

FGN-MP02-F-25

Fecha				Hora:	8.00	H
-------	--	--	--	-------	------	---

Reconocimiento anterior: Si No.

° de valoración médica:

Código único de la investigación

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	
3.	

Señores

INSTITUTO MEDICINA LEGAL
GIRARDOT

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 médico legal SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER SI LAS INCAPACIDAD DEFINITIVA Y SECUELAS DE LA VICTIMA.:

Nombres y Apellidos:	FERNANDO LARA				
Documento de Identificación:	11229790	Edad:	41		
Dirección:	VEREDA BARZALOSA	Teléfono:	3134619462		
Barrio:		Localidad:	GIRARDOT		

Estado Civil									
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
Ocupación :									
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input checked="" type="checkbox"/>		

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>

Ciclo vital							
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>	Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual									
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>	Trans	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)									



FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Código

FGN-MP02-F-25

.Fecha	2022	08	20	Hora:	8.00	H
--------	------	----	----	-------	------	---

Reconocimiento anterior: Si No.

° de valoración médica:

Código único de la investigación

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	
3.	

Señores
INSTITUTO MEDICINA LEGAL
 GIRARDOT

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 médico legal TERCERO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER SI LAS INCAPACIDAD DEFINITIVA Y SECUELAS DE LA VICTIMA:.

Nombres y Apellidos:	ISBEL LAMPREA MUR		
Documento de Identificación:	39566064	Edad:	55
Dirección:	VEREDA BARZALOSA	Teléfono:	3213239807
Barrio:		Localidad:	GIRARDOT

Estado Civil									
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	X	Viudo	<input type="checkbox"/>
Ocupación :									
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	X	Independiente	<input type="checkbox"/>		

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	X	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>

Ciclo vital							
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>	Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual									
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>	Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>	Trans	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)									

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL	
	Código FGN-MP02-F-25	

Usted se auto reconoce como:					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Gitano, Rom	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra (Cual)					

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Usar sus brazos y manos	<input type="checkbox"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas	<input type="checkbox"/>
Oír, aun con aparatos especiales	<input type="checkbox"/>	La voz y el habla	<input type="checkbox"/>	Entender o aprender	<input type="checkbox"/>
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	<input type="checkbox"/>	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	La piel	<input type="checkbox"/>
Otra (Cual)					

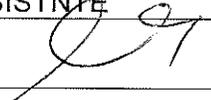
Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	<p>Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.</p> <p>Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO</p>
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embraguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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 la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. SEGUNDO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL, ESTABLECER INCAPACIDAD Y SECUELAS DEFINITIVAS DE LA VICTIMA-

Agradezco su atención y diligencia.

SOLICITO SU COLABORACION PARA QUE SE SIRVA HACER ENTREGA DEL DICTAMEN MEDICO LEGAL A LAS VICTIMAS. Y/O CORREO ELECTRONICO

Unidad	UNIDAD DE FISCALIA	Despacho	FISCALIA PRIMERA LOCAL
Dirección:	CRA. 12 16- 33 3PISO	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Nombre:	CARMEN ROSA BOCANEGRA ORTEGON - ASISTNTE	Cargo:	FISCALIA 1 LOCAL
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	



FORMATO SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Código

FGN-MP02-F-25

.Fecha	2022	08	20	Hora:	8.00	H
--------	------	----	----	-------	------	---

Reconocimiento anterior: Si No.

° de valoración médica:

Código único de la investigación

25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES CULPOSAS	
3.	

Señores
INSTITUTO MEDICINA LEGAL
 GIRARDOT

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 médico legal TERCERO RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL PARA ESTABLECER SI LAS INCAPACIDAD DEFINITIVA Y SECUELAS DE LA VICTIMA:.

Nombres y Apellidos:	FERNANDO LARA		
Documento de Identificación:	11229790	Edad:	41
Dirección:	VEREDA BARZALOSA	Teléfono:	3134619462
Barrio:		Localidad:	GIRARDOT

Estado Civil			
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input checked="" type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>		
Ocupación :			
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>
Hogar	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input checked="" type="checkbox"/>

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género			
Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>
Intersexual	<input type="checkbox"/>		

Ciclo vital			
Niña	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>
Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor	<input type="checkbox"/>

Orientación sexual			
Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual	<input type="checkbox"/>
Lesbiana	<input type="checkbox"/>	Gay	<input type="checkbox"/>
Trans	<input type="checkbox"/>		
Otra (Cual)	<input type="checkbox"/>		



Usted se auto reconoce como:					
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	
Otra (Cual)					

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar	X	Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel	
Otra (Cual)					

Aspectos a Valorar (Señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Embraguez y/o Psicoactivos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Otro: Cual?

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 la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado. TERCER RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL, ESTABLECER INCAPACIDAD Y SECUELAS DEFINITIVAS DE LA VICTIMA-

Agradezco su atención y diligencia.

SOLICITO SU COLABORACION PARA QUE SE SIRVA HACER ENTREGA DEL DICTAMEN MEDICO LEGAL A LAS VICTIMAS. Y/O CORREO ELECTRONICO

Unidad	UNIDAD DE FISCALIA	Despacho	FISCALIA PRIMERA LOCAL
Dirección:	CRA. 12 16- 33 3PISO	Teléfono	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Nombre:	CARMEN ROSA BOCANEGRA ORTEGON - ASISTNTE	Cargo:	FISCALIA 1 LOCAL
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de enero de dos mil veinticinco (2025).

Ref. 11001-40-03-036-2024-00427-00.

Previo a fijar fecha de audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, líbrese comunicación con destino a la Fiscalía 01 Local - Unidad Local - Girardot, con el fin de que aporte copia de la investigación No. 253076000401202254382. **Oficiése y tramítese por la parte interesada.**

Así mismo, Oficiése en los términos solicitados por la demandante con destino a SEGUROS BOLIVAR S.A. para que, dentro del término de 15 días, aporte los documentos solicitados y que se encuentran relacionados en el acápite de pruebas. **Oficiése.**

Notifíquese,

María Isabella Córdoba Páez

**MARÍA ISABELLA CÓRDOBA PÁEZ
JUEZ**

JUZGADO TREINTA Y SEIS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
D.C.

La presente decisión es notificada por anotación en ESTADO
ELECTRÓNICO Hoy 29 de enero de 2024 a la hora de las 8:00
a.m.

HENRY MARTÍNEZ ANGARITA
Secretario

CESQ

1
20-5-25
12/11

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO TREINTA Y SEIS (36) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
CARRERA 10 N° 14 – 33 PISO 10° TELEFONO N° 601-3532666 EXT: 70336
E-mail: cmpl36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., 5 DE FEBRERO DE 2025.

Oficio No. 186

Señores

FISCALÍA 01 LOCAL - UNIDAD LOCAL – GIRARDOT.

Girardot – Cundinamarca.

REFERENCIA: VERBAL N° 110014003036-2024-00427-00 DE ISBEL LAMPREA MUR C.C. N° 39.566.064, FERNANDO LARA C.C. N° 11.229.790, ÍNGRID YURANI PORTELA LAMPREA C.C. N° 1.070.587.737, ANDREA JULIETH PORTELA LAMPREA C.C. N° 1.070.611.305 y RUTH LIZETH PORTELA LAMPREA C.C. N° 1.070.601.174 CONTRA ANDRÉS FELIPE TORRES RODRÍGUEZ C.C. N° 81.717.297 y MARCO ALBERTO TORRES DELGADO C.C. N° 19.959.570.

Reciba un cordial saludo por parte de este Estrado Judicial.

De manera atenta y dando cumplimiento al proveído de 28 de enero de 2025, le informo que este Despacho SOLICITA se aporte con destino al proceso de la referencia, copia de la investigación No. 253076000401202254382, en su integridad.

Se adjunta copia del auto citado.

Sírvase proceder de conformidad.

Si el presente oficio presenta enmendaduras, tachaduras y/o adiciones carece de validez.

Cordialmente,

HENRY MARTÍNEZ ANGARITA
Secretario

S.M.

Firmado Por:

AL RESPONDER POR FAVOR CITAR LA REFERENCIA DEL PROCESO.

Henry Martinez Angarita

Secretario Municipal

Juzgado Municipal

Civil 036

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f009994b0d0b5683c1ba9fae6b9e0bce3da1a37c1973a8ac4305c530881b365d**

Documento generado en 12/02/2025 04:12:34 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

De: nestor@charrupiconsultores.com
Enviado el: miércoles, 19 de marzo de 2025 5:57 p. m.
Para: fis1locgirardot@fiscalia.gov.co
Asunto: RV: 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO
Datos adjuntos: 2024-00427 OK AUTO PREVIO ORDENA OFICIAR.pdf; 2024-00427 Oficio186firmado.pdf; 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO (820 KB)

Importancia: Alta

Señores
FISCALÍA 01 LOCAL - UNIDAD LOCAL – GIRARDOT
Ciudad

Cordial Saludo;

Por medio del presente me permito radicar el oficio No. 186 del 5 de febrero de 2025 proveniente del Juzgado Treinta y Seis (36) Civil Municipal de Bogotá D.C., dentro del proceso referido a continuación:

PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO 11001400303620240042700
DEMANDANTES ISBEL LAMPREA MUR, FERNANDO LARA, ÍNGRID YURANI PORTELA LAMPREA, ANDREA JULIETH PORTELA LAMPREA y RUTH LIZETH PORTELA LAMPREA
DEMANDADOS ANDRÉS FELIPE TORRES RODRÍGUEZ Y MARCO ALBERTO TORRES DELGADO

Lo anterior, para los fines pertinentes.

Agradezco confirmar la recepción del presente correo electrónico y los documentos adjuntos.

Atentamente,

—
NÉSTOR RAÚL CHARRUPI HERNÁNDEZ
ABOGADO
CHARRUPI CONSULTORES S.A.S.
Av. Cra 9 No. 113-52 Oficina 1002
Tel: 6194519
nestor@charrupiconsultores.com
charrupiabogados@yahoo.com

De: Juzgado 36 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado el: martes, 25 de febrero de 2025 10:44 a. m.
Para: Néstor Raúl Charrupi Hernández <nestor@charrupiconsultores.com>; charrupiabogados@yahoo.com; linamaria@charrupiconsultores.com
Asunto: 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO
Importancia: Alta

Buen día

Por medio del presente **SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO**, sírvase reenviar este mismo correo a efectos de su trazabilidad, lo cual da fe que está siendo remitido desde la bandeja del correo institucional asignado a esta sede judicial.

Se deja constancia en el sistema de apoyo judicial.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Sandra Patricia Moreno Gachagoque
Escribiente
Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá
601-3532666 ext: 7033

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO TREINTA Y SEIS (36) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
CARRERA 10 N° 14 – 33 PISO 10° TELEFONO N° 601-3532666 EXT: 70336
E-mail: cmpl36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., 12 DE MAYO DE 2025.

Oficio No. 859

Señores

FISCALÍA 01 LOCAL - UNIDAD LOCAL – GIRARDOT.

Girardot – Cundinamarca.

REFERENCIA: VERBAL N° 110014003036-2024-00427-00 DE ISBEL LAMPREA MUR C.C. N° 39.566.064, FERNANDO LARA C.C. N° 11.229.790, ÍNGRID YURANI PORTELA LAMPREA C.C. N° 1.070.587.737, ANDREA JULIETH PORTELA LAMPREA C.C. N° 1.070.611.305 y RUTH LIZETH PORTELA LAMPREA C.C. N° 1.070.601.174 CONTRA ANDRÉS FELIPE TORRES RODRÍGUEZ C.C. N° 81.717.297 y MARCO ALBERTO TORRES DELGADO C.C. N° 19.959.570.

Reciba un cordial saludo por parte de este Estrado Judicial.

De manera atenta y dando cumplimiento al proveído de 30 de abril de 2025, le informo que este Despacho ORDENÓ REQUERIRLOS para que se pronuncie respecto al oficio N° 186 del 5 de febrero de 2025.

Se adjunta copia del oficio aludido y constancia de radicación.

Sírvase proceder de conformidad.

Si el presente oficio presenta enmendaduras, tachaduras y/o adiciones carece de validez.

Cordialmente,

HENRY MARTÍNEZ ANGARITA
Secretario

S.M.

Firmado Por:
Henry Martinez Angarita
Secretario Municipal

AL RESPONDER POR FAVOR CITAR LA REFERENCIA DEL PROCESO.

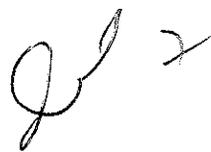
Juzgado Municipal
Civil 036
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bb1c4bc820aec058ad8b32548024af898408aaffe56e28490f838e012c6dd4a1**

Documento generado en 15/05/2025 05:39:18 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>





De: nestor@charrupiconsultores.com
Enviado el: lunes, 19 de mayo de 2025 4:15 p. m.
Para: fis1locgirardot@fiscalia.gov.co
Asunto: RV: 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO
Datos adjuntos: 2024-00427 Oficio859Firmado.pdf; 2024-00427 Oficio186firmado.pdf; 2024-00427 OK AUTO PREVIO ORDENA OFICIAR.pdf; 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO (820 KB); 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO (408 KB)

Importancia: Alta

Señores
FISCALÍA 01 LOCAL - UNIDAD LOCAL – GIRARDOT
Ciudad

Por medio del presente, me permito radicar el Oficio No. 859 del 12 de mayo de 2025, mediante el cual el Juzgado Treinta y Seis (36) Civil Municipal de Bogotá D.C. ordena requerirlos para que se pronuncien respecto al Oficio No. 186 del 5 de febrero de 2025, dentro del proceso que se detalla a continuación:

PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO 11001400303620240042700
DEMANDANTES ISBEL LAMPREA MUR, FERNANDO LARA, ÍNGRID YURANI PORTELA LAMPREA, ANDREA JULIETH PORTELA LAMPREA y RUTH LIZETH PORTELA LAMPREA
DEMANDADOS ANDRÉS FELIPE TORRES RODRÍGUEZ Y MARCO ALBERTO TORRES DELGADO

Lo anterior, para los fines pertinentes.

Agradezco confirmar la recepción del presente correo electrónico y los documentos adjuntos.

Atentamente,

—
NÉSTOR RAÚL CHARRUPI HERNÁNDEZ
ABOGADO
CHARRUPI CONSULTORES S.A.S.
Av. Cra 9 No. 113-52 Oficina 1002
Tel: 6194519
nestor@charrupiconsultores.com
charrupiabogados@yahoo.com

De: Juzgado 36 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl36bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado el: viernes, 16 de mayo de 2025 4:37 p. m.
Para: Néstor Raúl Charrupi Hernández <nestor@charrupiconsultores.com>; charrupiabogados@yahoo.com; charrupiabogados@yahoo.com; linamaria@charrupiconsultores.com; linamaria@charrupiconsultores.com
Asunto: 2024-00427 SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO
Importancia: Alta

Buen día

Por medio del presente **SE REMITEN OFICIOS PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO**, sírvase reenviar este mismo correo a efectos de su trazabilidad, lo cual da fe que está siendo remitido desde la bandeja del correo institucional asignado a esta sede judicial.

Se deja constancia en el sistema de apoyo judicial.

Lo anterior para los fines pertinentes.



Cordialmente,

Sandra Patricia Moreno Gachagoque
Escribiente
Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá
601-3532666 ext: 70336

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELEFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-00135-2023

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 17 de enero de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-01-17. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: UNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 12 NO 16-33 PISO 3
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: ISBEL LAMPREA MUR
IDENTIFICACIÓN: CC 39566064
EDAD REFERIDA: 54 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.

Examinada hoy martes 17 de enero de 2023 a las 10:28 horas en Segundo 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.

ANTECEDENTES: Médico legales: UBGIR-DSCU-02071-R-2022 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL QUINCE (15) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar.... Sociales: Vive con el esposo.. Patológicos: HTA, diabetes.. Quirúrgicos: Mamoplastia, histerectomía, osteosíntesis de humero.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Dolor intermitente.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Consiente, alerta y orientada al momento del examen.

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-00135-2023



- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros superiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA GIRARDOT

DIRECCIÓN: DUMIAN MEDICAL Cra. 5a. Cl. 22 Of.209. GIRARDOT, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 6014069944 - 6014069977 extensión 5828

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBGIR-DSCU-00140-2023

CIUDAD Y FECHA: GIRARDOT. 17 de enero de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-01-17. Ref: Noticia criminal 253076000401202254382 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA PRIMERO LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA PRIMERO LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 19 N° 8-48 BARRIO GRANADA
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: FERNANDO LARA
IDENTIFICACIÓN: CC 11229790
EDAD REFERIDA: 39 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 martes 17 de enero de 2023 a las 11:28 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 " Eso fue el 8 de diciembre a las 15:20. Un carro se llevó a mi mujer y yo caí debajo de ella, a pie por el andén de la carretera."

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Junical Medical. Aporta copia de historia clínica número 11229790, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 08.12.22 Paciente con traumatismo en muñeca derecha secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón al ser golpeado por vehículo con dolor de severa intensidad laceraciones múltiples, excoriaciones múltiples en extremidades., salida. Firmado por Alfonso Ibarra..

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Vive con la esposa.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: Herniorrafia umbilical.. Traumáticos: No refiere.. Hospitalarios: No refiere.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBGIR-DSCU-00140-2023



No refiere.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general ingresa por sus propios medios sin necesidad de apoyo.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Consiente, alerta y orientado al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Tórax: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Abdomen: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Espalda: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros superiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.
- Miembros inferiores: Sin lesiones traumáticas al momento del examen.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SIETE (7) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

LUIS CARLOS PEDRAZA BEDOYA
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.

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01 Página 1 de 1

Departamento CUNDINAMARC Municipio GIRARDOT Fecha _____ Hora: 11.30
A _____

1. Código único de la investigación: 3 0 8 1

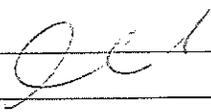
25	307	6000	401	2022	54382
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

EN LA FECHA SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HACEN PRESENTES LOS SEÑORES ISBEL LAMPREA MUR, C.C. 39566064. EN CALIDAD DE VICTIMA, ACOMPAÑADA DE SU APODERADA DE VICTIMAS, DRA. ANGELICA MILENA CASTRO CARRILLO, C.C. 1015481662, T.P. No. 433629 DEL C. S. JUDICATURA, CON OFICINA CRA. 9 No. 113-52, A QUIEN LE DA PODER DENTRO DE LA PRESENTE DILIGENCIA PARA QUE LOS REPRESENTE, LA OTRA VICTIMA QUE ES EL SEÑOR FERNANDO LARA NO FUE CITADO, POR LO TANTO NO COMPARECIO, PERO ESTA SU DICTAMEN MEDICO LEGAL, QUIEN ES VICTIMA, SE LE MARCA AL CELULAR 3014317002 QUE APARECE COMO LA DEL INDICIADO PERO NO CONTESTA, ESTA FUERA DE SERVICIO, EN ESTE SENTIDO FRACASA LA DILIGENCIA. PASA AL DESPACHO PARA LO PERTINENTE. SE FIRMA POR LOS COMPARECIENTES.

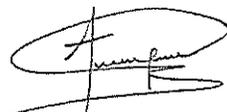
GIRARDOT, MAYO VEINTE (20) DEL DOS MIL VEINTICINCO (2025) .

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos		CARMEN BOCANEGRA O. 	
Dirección:	CRA. 12 16 – 33 B. CENTRO	Oficina:	301
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	GIRARDOT
Teléfono:		Correo electrónico:	Carmen.bocanegra@fiscalia.gov.co
UNIDAD LOCAL DE FISCALIA GIRARDOT		No. 1 Local de Fiscalía	

Firma y Cargo


 ISBEL LAMPREA MUR
 C.C. 39566064
 CEL. 3213239807
 VICTIMA


 ANGELICA MILENA CASTRO CARRILLO
 C.C. 1015481662
 T.P. 433629 C.S. JUDICATURA
 APODERADA DE LAS VICTIMAS

CEL. 3112421339

