



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

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

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

**NOTICIA CRIMINAL No.**

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 2 5 3 1 2 6

**FECHA HECHOS** 08 02 2021  
DD MM AAAA

**FECHA DENUNCIA** 07 04 2022  
DD MM AAAA

**FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN** 18 04 2022  
DD MM AAAA

855

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

**CONTRA :** YULIETH FUENTES GOMEZ

**DENUCIANTE (s) :** OLIDYS RAMIREZ ANGARITA

**VÍCTIMA (s) :**

**PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA** SI  CUÁL ?   
NO

**DELITO (s) :** LESIONES PERSONALES ART 120 C.P. CON INCAPACIDAD MENOR 30 DIAS ART.112 C.P. INCISO 1

**FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN**     
DD MM AAAA

correo  
Fisica - con querellante.

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_

RADICADO 200016001075202253126

ORIGINAL  COPIA No.

ANEXO No.  ELEMENTOS No.

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 07/abr/2022  
HORA: 10:44:18  
DEPARTAMENTO: Cesar  
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

CASO NOTICIA: 200016001075202253126  
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar  
MUNICIPIO: 001 - VALLEDUPAR  
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación  
UNIDAD RECEPTORA: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
AÑO: 2022  
CONSECUTIVO: 53126

**TIPO DE NOTICIA**

TIPO DE NOTICIA: QUERELLA  
DELITO REFERENTE: 1805 - LESIONES PERSONALES ART 120 C.P. CON  
INCAPACIDAD MENOR 30 DIAS ART.112 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 ? SI  
FECHA: 07/abr/2022  
HORA: 10:44:19  
CUAL ?  
NOMBRE DE QUIEN REMITE:  
CARGO:

**DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE**

PRIMER NOMBRE: OLIDYS  
PRIMER APELLIDO: RAMIREZ  
SEGUNDO APELLIDO: ANGARITA  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD -  
CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°.: 36496948  
DE: PAILITAS  
EDAD: 37  
GÉNERO: MUJER  
FECHA DE NACIMIENTO: 11/jun/1984  
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia  
DEPARTAMENTO: Cesar  
MUNICIPIO: PAILITAS  
DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null  
TELÉFONO RESIDENCIA: 3016753241  
CORREO ELECTRÓNICO: OLIDYSRAMIREZ1106@GMAIL.COM  
ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS  
Y PERJUICIOS (EN DELITOS  
CONTRA EL PATRIMONIO): 0

**DATOS DEL INDICIADO**

PRIMER NOMBRE: YULIETH  
PRIMER APELLIDO: FUENTES  
SEGUNDO APELLIDO: GOMEZ  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: INDOCUMENTADO  
GÉNERO: MUJER  
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia  
DEPARTAMENTO: Cesar  
MUNICIPIO: VALLEDUPAR  
PROFESIÓN: SIN PROFESION  
OFICIO: SIN OFICIO  
NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA  
DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null

## BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

## DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 436 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS : 08/feb/2021  
HORA: 08:00:00  
Para delitos de acción continuada:  
FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 08/feb/2021  
HORA: 08:00:00  
Lugar de comisión de los hechos :  
MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR  
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar  
LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 5 - NOROESTE  
BARRIO: DON ALBERTO  
20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: DON  
DIRECCIÓN: ALBERTO/COMUNA 5 -  
NOROESTE, VALLEDUPAR/CESAR, DON ALBERTO  
USO DE ARMAS: No  
USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?  
LESIONES PERSONALES

¿Cómo le pasó?

LA SEÑORA OLIDYS RAMIREZ RELATA QUE EL DIA 7 DE FEBRERO DEL AÑO 2021 SIENDO LAS 9:00 DE LA NOCHE, TUVE UNA DISCUSION CON LA SEÑORA YULIETH FUENTES GOMEZ QUIEN ES VECINA DEL FRENTE DE MI CASA Y AL DIA SIGUIENTE QUE FUE 8 DE FEBRERO A LAS 8:00 SUS PAPAS SE ACERCAN A MI CASA SOBRE LAS INDIFERENCIAS QUE HABIAMOS TENIDO EL DIA ANTERIOR Y ELLA SE ME ACERCA POR LA ESPALDA ESTANDO EN MI CASA Y ME DA UN PUÑO EN LA CARA EN LA PARTE DEL OJO IZQUIERDO, DE AHI NOS CAIMOS LAS DOS Y NOS ESTABAMOS DANDO DURO EN EL PISO DONDE FUIMOS SEPARADA DE MIS HIJOS Y SUS PAPAS, , ELLA FUE Y ME COLOCOA UNA DENUNCIA EN LA INSPECCIONDE POLICIA CON EL FINDE NO TENER NINGUNA CLASE ROSES Y EL INSPECTOR NO ACEPTO LA DENUNCIA Y ME ENVIO A MEDICINA LEGAL, DESPUES FUI NUEVAMENTE A LA INSPECCION DONDE NOS ATENDIERON PARA HACER UNA CONCILIACION PERO COMO EM AMNARON 15 DIAS DE INCAPACIDAD Y ME DIJERON QUE LA COMPETENCIA NO ERA ALLA POR ERAN 15 DIAS DE INCAPACIDAD. DEJO CONSTANCIA QUE LA SEÑORA OLIDYS COLOCO EL DENUNCIO PRIMERO POR LLAMADAS Y NO LE DIERON NINGUAN CLASE DE RESPUESTA ESO EL DIA 10 DE FEBRERO DEL AÑO 2021 Y VOLVI A INTENTAR EL DIA 10 DE ABRIL TAMPOCO EM DIERON RESPUESTA DESPUES COMENCE A ENVIARLO POR CORREO EN EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2021, EN JULIO EN AGOSTO

Y EN OCTUBRE POR CORREO LUIS.ROSA@FISCALIA.GOV.CO Y SOLO ME DIERONR  
 ESPUESTA EL DIA 14 DE AMRZO DE ESTE AÑO, POR LO CUAL ELLA ACUDE A  
 COLOCARLA PRESENCIAL AL NO VER NINGUNA RESPUESTA

ABC SUIP:

- |    |   |   |
|----|---|---|
| 1  | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas?  | NO  |
| 2  | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)?  | SÍ  |
| 3  | Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos?  | NO  |
| 4  | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?  | NO  |
| 5  | Advertencia   | NULL  |
| 6  | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?   | 1   |
| 7  | Importante:   | NULL  |
| 9  | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?   | 1   |
| 10 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?  | NO  |
| 11 | Formato remisión a otras instituciones por competencia  | NO  |
| 12 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional  | NO  |
| 13 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.  | SÍ  |
| 14 | Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia   | SÍ  |
| 15 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas   | SÍ  |
| 16 | Describe la conducta del denunciado (distancia entre el denunciado y la víctima, ubicación del denunciado y el agredido, manifestaciones, expresiones, movimientos, golpes, etc.) | S LA SEÑROA YUILIETH SE ME FUE POR LA ESPALDA Y ME PEGO EN EL OJO IZQUIERDO         |
| 17 | Los hechos ocurrieron producto de:  | AGRESION INTENCIONADA   |
| 18 | ¿Que medio fue utilizado para la comisión de la lesión?   | GOLPES  |
| 19 | La persona o personas que cometieron el delito, ¿ejercieron otro tipo de violencia?   | VERBAL  |
| 20 | ¿Otras personas estuvieron en riesgo de salir lastimadas o salieron lastimadas durante el hecho?  | NO  |
| 21 | ¿Qué pasó antes de la agresión?   | ANTES ME INSULTO  |
| 22 | ¿Qué hizo el denunciado después de cometer el delito?   | SE FUERON   |
| 23 | Describe detalladamente las lesiones ocasionadas (clases de lesiones, ubicación de las lesiones, cantidad de lesiones, gravedad de las heridas, secuelas, incapacidades)          | ME PEGO EN EL OJO IZQUEIRDO, EN EL CUELLO Y EN TODO EL CUERPO Y ME ARUÑO LOS BRAZOS |
| 24 | ¿Tuvo algún perjuicio o Daño?   | NO  |
| 25 | ¿Cuál es la relación de la víctima con el agresor?  | OTROS   |

- 26 ¿Ha recibido alguno de los siguientes tipos de atención o asistencia? MÉDICA
- 27 ¿Cuenta con incapacidad o dictamen médico o psicológico por los hechos que esta denunciando? SÍ
- 28 ¿Puede aportarlos? SÍ
- 29 La víctima ¿tiene alguna medida de protección? NO
- 30 ¿Al momento de la lesión la víctima se encontraba en estado de embarazo? NO
- 31 La lesión se presentó dentro de alguna de las siguientes circunstancias: CON CRUELDAD O IMPIEDAD.

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

\_\_\_\_\_  
Firma de quien recibe la Denuncia

\_\_\_\_\_  
MARICELA JOSEFINA AMAYA HERNANDEZ  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Firma de quien registra