

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
[N/A]		N° CASO					
No. Expediente CAD		20	001	60	01086	2022	00639
		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo



ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa

Fecha: 22/12/2022 Hora: 12:39
 Departamento: Cesar
 Municipio: VALLEDUPAR

I. TIPO DE NOTICIA ACTOS URGENTES

¿El usuario es remitido por una entidad? NO
 Fecha: [N/A]
 ¿Cuál? [N/A]
 Nombre de quien remite: [N/A]
 Cargo: [N/A]

II. DELITO

LESIONES ART. 111 C.P.

III. 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 de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que acompañero permanente, parientes 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 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 22/12/2022 Hora: 09.10
Para delitos de ejecucion continuada
 Fecha inicial de comisión de los hechos: 22/12/2022 Hora: 09.10
 Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

contusión, en el antebrazo derecho e izquierdo, en el mentón y nariz con laceraciones, siendo valorado en la Clínica integral de emergencia de Laura Daniela. PREGUNTADO: manifieste si anteriormente ha tenido problemas con los presuntos responsables de los hechos. CONTESTADO: nunca, ni los conozco. PREGUNTADO: haga una descripción de las heridas causadas por los hoy capturados, presuntos responsables del hecho. CONTESTADO: recibiendo contusión en la infra temporal derecha, edema y hematoma en zona de contusión, en el antebrazo derecho e izquierdo, en el mentón y nariz con laceraciones, siendo valorado en la Clínica integral de emergencia de Laura Daniela. PREGUNTADO: describa morfo-cromáticamente a los hoy capturados CONTESTADO: el que le dio machetazos a la motocicleta es alto delgado con corte del 7 y estaba vestido con un suéter gris de manas azules y pantalón de color beige, uno de los que me agredió es de estatura media, color de piel moreno de contextura atlética vestido de suéter azul agua marina y con bermuda jeans, el otro de color de piel trigueña, de estatura alta vestía de suéter de mangas largas de color gris, con jean azul. PREGUNTADO: Manifieste si está en la capacidad de reconocer a los hoy capturados mediante álbum fotográfico o reconocimiento en fila de personas. CONTESTADO: SI, Claro que estoy dispuesto a reconocerlo. PREGUNTADO: manifieste la cuantía de los daños a la motocicleta de placas VOV72F. CONTESTADO: anexo la presente diligencia la cotización realizada en la Suzuki motors de Colombia S.A por el valor de 1.708.100 pesos de los daños causados a la motocicleta de placas VOV72F, PREGUNTADO: Sírvase indicar si tiene algo más que agregar, corregir o suprimir a la presente diligencia de entrevista. CONTESTADO: No señor, Se firma la presente diligencia de entrevista una vez leída y aprobada por quienes en ella intervenimos siendo las 13:30 horas del día 22 de Diciembre de 2022.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	ARIEL	Segundo Nombre:	[DESCONOCIDO]
Primer Apellido:	CASTILLO	Segundo Apellido:	TRILLOS
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	77091207
País Expedición:	Colombia	Depto Expedición:	CESAR
Municipio Expedición:	VALLEDUPAR		
Edad:	38	Género:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:	25/11/1983		
País Nacimiento:	Colombia	Depto Nacimiento:	CESAR
Municipio Nacimiento:	AGUSTÍN CODAZZI		
Profesion:	SIN PROFESION	Oficio:	COMISARIO POLICIA

Fecha Nacimiento: 20/10/1988

País Nacimiento: Colombia

Depto Nacimiento: MAGDALENA

Municipio Nacimiento: CIÉNAGA

Profesion: SIN PROFESION

Oficio: ALBAÑIL

Estado Civil: UNION_LIBRE

Nivel Educativo: PRIMARIA

País Residencia: Colombia

Depto Residencia: Cesar

Municipio Residencia: VALLEDUPAR

Barrio: [DESCONOCIDO]

Dirección Notificación: 20001 VALLEDUPAR, CESAR

Teléfono Residencia: 3167510094

Teléfono Móvil: [DESCONOCIDO]

Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]

Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]

Barrio: [DESCONOCIDO]

Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]

Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Alias: [DESCONOCIDO]

Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

Características Morfocromaticas:

[DESCONOCIDA]

Relación con los Denunciantes:

[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

Primer Nombre: LUIS

Segundo Nombre: EDUARDO

Primer Apellido: OROZCO

Segundo Apellido: CASTRO

Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero Documento: 1003237502

País Expedición: Colombia

Depto Expedición: CESAR

Municipio Expedición: VALLEDUPAR

Edad: 26

Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 28/08/1995

País Nacimiento: Colombia

Depto Nacimiento: CESAR

Municipio Nacimiento: VALLEDUPAR

Profesion: SIN PROFESION

Oficio: ALBAÑIL

Teléfono Móvil: CESAR [DESCONOCIDO] Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]
 País Oficina: [DESCONOCIDO] Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
 Municipio Oficina: [DESCONOCIDO] Barrio: [DESCONOCIDO]
 Dirección Oficina: [DESCONOCIDA] Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]
 Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Alias: [DESCONOCIDO]
 Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

Características Morfocromaticas:
 [DESCONOCIDA]

Relación con los Denunciantes:
 [DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES

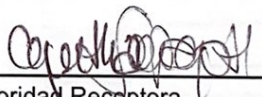
VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

Firmas



 Denunciante



 Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia:

Entidad:
 Especialidad:
 Código Fiscal:
 Nombre y Apellido del Fiscal:

X. INFORMACION RELACIONADA CON EL CENTRO DE CONCILIACIÓN O CONCILIADOR