



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN *oja 11*

NOTICIA CRIMINAL No.

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

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD LOCAL DE INASISTENCIA ALIMENTARIA - VALLEDUPAR - FISCALIA 15

CONTRA : LUIS CARLOS LARIOS CABANA

DENUCIANTE (s) : YULAINÉ CAROLINA RAMÍREZ PEREIRA

VÍCTIMA (s) : LAURA DANIELA LARIOS RAMÍREZ

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ? NO

DELITO (s) : INASISTENCIA ALIMENTARIA ART. 233 C.P.

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

*se realizaron 3 llamados y la parte comecante no contestó
Comecante: número desactivado*

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202415603

ORIGINAL COPIA No. _____

ANEXO No. _____ ELEMENTOS No. _____

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 27/may/2024
HORA: 16:40:03
DEPARTAMENTO: Cesar
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 200016001075202415603
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
MUNICIPIO: 001 - VALLEDUPAR
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación
UNIDAD RECEPTORA: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
AÑO: 2024
CONSECUTIVO: 15603

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA: DENUNCIA
DELITO REFERENTE: 327 - INASISTENCIA ALIMENTARIA ART. 233 C.P.
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO:
GRADO DEL DELITO: Ninguno
LEY DE APLICABILIDAD: Ley 906

AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ? SI
FECHA: 27/may/2024
HORA: 16:40:06
CUAL ?
NOMBRE DE QUIEN REMITE:
CARGO:

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: YULAINÉ
SEGUNDO NOMBRE: CAROLINA
PRIMER APELLIDO: RAMIREZ
SEGUNDO APELLIDO: PEREIRA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
N°: 57464967
DE: SANTA MARTA
EDAD: 39
GÉNERO: MUJER
FECHA DE NACIMIENTO: 30/mar/1985
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Magdalena
MUNICIPIO: SANTA MARTA
DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null
TELÉFONO RESIDENCIA: 3002930780
CORREO ELECTRÓNICO: YULAINESRAMIREZ3003@GMAIL.COM
ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA O EL PATRIMONIO):

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

PRIMER NOMBRE:	LAURA
SEGUNDO NOMBRE:	DANIELA
PRIMER APELLIDO:	LARIOS
SEGUNDO APELLIDO:	RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	TARJETA DE IDENTIDAD
N°:	1082913287
DE:	VALLEDUPAR
EDAD:	16
GÉNERO:	MUJER
FECHA DE NACIMIENTO:	21/feb/2008
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia
DEPARTAMENTO:	Magdalena
MUNICIPIO:	SANTA MARTA

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:	LUIS
SEGUNDO NOMBRE:	CARLOS
PRIMER APELLIDO:	LARIOS
SEGUNDO APELLIDO:	CABANA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°:	19599894
DE:	FUNDACIÓN
EDAD:	43
GÉNERO:	HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO:	28/sep/1980
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS:	Colombia
DEPARTAMENTO:	Magdalena
MUNICIPIO:	FUNDACIÓN
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	- null
TELÉFONO MÓVIL:	3006955418

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 si mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS:	21/feb/2021
HORA:	07:00:00
Para delitos de acción continuada:	
FECHA INICIAL DE COMISIÓN:	21/feb/2021
HORA:	07:00:00
Lugar de comisión de los hechos:	
MUNICIPIO:	1 - VALLEDUPAR
DEPARTAMENTO:	20 - Cesar
DIRECCIÓN:	20001 Carrera 19C1 7-35, Candelaria Norte, Valledupar, Cesar, COL
USO DE ARMAS:	No
USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:	No

Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?
ASISTENCIA ALIMENTARIA

¿La información personal y datos de contacto registrados están correctos? No, estos son lo datos correctos:
YULAINERAMIREZ300364GMAIL.COM

¿Cómo le pasó?

LA NIÑA NACIÓ QUE FUE EL 21-02-2008, EL PADRE DE LA NIÑA NO TIENE RESPONSABILIDAD DE LA NIÑA, Y SOLO SE APARECE EL CUMPLEAÑOS DE LA NIÑA PARA FELICITARLA Y NO PARA AYUDARME CON LOS GASTOS DE ALIMENTACION, EN ESTOS 16 AÑOS SON CONTADAS LAS VECES QUE EL PADRE ME HA AYUDADO ECONOMICAMENTE, LA ULTIMA VEZ DURE SIN SABER DE EL 3 AÑOS, EN EL 2023 QUE LE DIJE QUE LA NIÑA ESTABA EN SANTA MARTA MAGDALENA QUE IBA A COMENZAR A ESTUDIAR ALLA, ESTE SEÑOR NO SE APARECIO NI UN SOLO DIA, AUN ESTE SABIENDO LA DIRECCION DE LA NIÑA Y EL COLEGIO DONDE ESTUDIABA, LE COMENTE QUE ME AYUDARA CON LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y NO TUVE RESPUESTA DE EL, POR ENDE ME DEVOLVI NUEVAMENTE PARA VALLEDUPAR CESAR CON LA NIÑA Y EN ESTOS MOMENTOS QUIERO QUE RESPONDA POR TODOS LOS AÑOS QUE ME TOCO A MI SOLA CON LOS GASTO DE NUESTRA HIJA LAURA LARIOS.

ABC SUIP:

- 0 ¿Qué tipo de violencia se ejerció contra la víctima? (puede elegir más de una)
- 2 Advertencia NULL
- 3 Además de usted ¿Sabe si hay más víctimas? SÍ
- 4 ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? SÍ
- 5 Además de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? NO
- 6 ¿La fecha y ubicación de los hechos, es correcta? SÍ
- 7 ¿Algún bien, objeto o elemento resultó afectado en los hechos? NO
- 8 ¿Se utilizó algún arma u objeto para causarle daño o cometer el delito? NO
- 9 ¿Fue utilizado algún vehículo para cometer el delito o para alejarse del lugar de los hechos? NO
- 10 ¿Cuál es el vínculo o parentesco entre la víctima y la persona que usted está denunciando? PADRE
- 11 ¿Cuál es el tipo de relación de la(s) víctima(s) con la(s) persona(s) que está denunciando?
- 13 Importante: NULL
- 14 ¿Cómo se estableció ese vínculo o parentesco entra la víctima y la persona que usted está denunciando? POR RECONOCIMIENTO
- 15 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? 1
- 16 ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar? 1
- 17 ¿Cuáles son los gastos de la víctima (alimentación, vivienda, salud, vestuario, transporte, educación, recreación)? 1.000.000
- 18 ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar? NO

los hechos?

19 ¿En cuánto estima el valor de esos gastos? 1000000

20 ¿Se ha pactado o acordado una cuota alimentaria? NO

21 País de hechos [OBJECT OBJECT]

22 Departamento de hechos VALLEDUPAR/CESAR

23 Dirección de hechos CARRERA 19C1 7-35, CANDELARIA NORTE, VALLEDUPAR, CESAR, COL

24 Estos gastos: NO HAN SIDO CUBIERTOS POR LA PERSONA QUE USTED ESTÁ DENUNCIANDO

25 ¿El denunciado tiene alguna situación que le impida cumplir con la prestación alimentaria? E): condición de discapacidad, privación de la libertad, adicción, entre otras. NO

27

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

INGRID DE JESUS ARENAS MERCADO
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra