



CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

caja 11

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 4 1 3 9 3 7

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA

1818

FISCALÍA :

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

CONTRA :

JOSE MANUEL PERTUZ MEJIA

DENUCIANTE (s) :

ANA MARIA PAYARES ORTIZ

VÍCTIMA (s) :

JUAN JOSE PERTUZ PAYARES

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) :

INASISTENCIA ALIMENTARIA ART. 233 C.P.

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

*16/07/24. 5:24pm
Dte: No contesta.*

CONVOCA A ANA: Confirme que vendría para que la recepcionen conse.

Envia a l-

*Convocata: No contesta
17/07/24 / 12:13pm*

*2 UDES
(33)*

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202413937

ORIGINAL

ANEXO No.

COPIA No.

ELEMENTOS No.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN: 16/abr/2024
 HORA: 14:51:10
 DEPARTAMENTO: Cesar
 MUNICIPIO: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 200016001075202413937
 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: 13937

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: 16/abr/2024
 HORA: 14:51:12
 CUAL ?
 NOMBRE DE QUIEN REMITE:
 CARGO:

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: ANA ✓
 SEGUNDO NOMBRE: MARIA ✓
 PRIMER APELLIDO: PAYARES ✓
 SEGUNDO APELLIDO: ORTIZ ✓
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 1007653757
 DE: VALLEDUPAR
 EDAD: 23
 GÉNERO: MUJER
 FECHA DE NACIMIENTO: 14/may/2000
 LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia
 DEPARTAMENTO: Magdalena
 MUNICIPIO: SANTA MARTA
 ESTADO CIVIL: UNION_LIBRE
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null
 TELÉFONO RESIDENCIA: 3013935173
 ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO): 0

DATOS DE LA VICTIMA

CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE: JUAN
 SEGUNDO NOMBRE: JOSE
 PRIMER APELLIDO: PERTUZ
 SEGUNDO APELLIDO: PAYARES
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: NUIP
 N°.: 1066303564
 EDAD: 4
 GÉNERO: HOMBRE
 FECHA DE NACIMIENTO: 30/oct/2019
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima:
 PARENTESCO: PADRE
 NOMBRES: JOSE MANUEL
 APELLIDOS: PERTUZ MEJIA

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: JOSE
 SEGUNDO NOMBRE: MANUEL
 PRIMER APELLIDO: PERTUZ
 SEGUNDO APELLIDO: MEJIA
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 1006575873
 GÉNERO: HOMBRE
 TELÉFONO MÓVIL: 3046347030
 Datos Relacionados con Familiares :
 PARENTESCO: PADRE
 NOMBRES: JUAN JOSE
 APELLIDOS: PERTUZ PAYARES

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 435 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS : 05/sep/2023
 HORA: 09:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 05/sep/2023
 HORA: 09:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR
 DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
 LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 1 - ESTE
 BARRIO: LOPERENA
 DIRECCIÓN: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA: LOPERENA /COMUNA 1 - ESTE, VALLEDUPAR/CESAR, LOPERENA
 USO DE ARMAS: No
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?
INASISTENCIA ALIMENTARIA

¿Cómo le pasó?
EL DIA 05 /09/2023 A ESO DE 09:00 AM YO TUVE UNA CONCILIACIÓN CON EL PAPA DE MI HIJO EL SEÑOR JOSÉ MANUEL PERTUZ MEJIA, CON CEDULA # 1006575873 Y NO FUE A LA CITA ERA PARA LLEGAR A UN ARREGLO DE LA CUOTA MENSUAL DE LA CUAL LA FUNCIONARIA DEL BIENESTAR COLOCO LA SUMA DE \$ 150.000 MIL PESOS LA CUAL SOLO DIO TRES CUOTAS DE \$ 100.000 MIL PESO LAS DIO INCOMPLETA Y EN ESTE MOMENTO ÉL ESTÁ DEBIENDO LA SUMA DE \$ 1.272.000 MIL PESOS Y SEGÚN ÉL DICE QUE ÉL NO DA LA CUOTA PORQUE TIENE PLATA Y POR CULPA MÍA EL PERDIÓ SU TRABAJO, COSAS QUE ES MENTIRA Y LO QUE DICE ES QUE NO TIENE ÉL ESTÁ VIVIENDO CON LA TÍA EN EL BARRIO CASIMIRO EL NÚMERO DE CELULAR ES # 3046347030, ES TODA LA INFORMACIÓN QUE YO TENGO MÁS DACTOS DEL QUIERO DEJAR CONSTANCIA QUE YO LO ÚNICO QUE YO QUIERO ES QUE EL CUMPLA CON LAS COSAS DE MI HIJO JUAN JOSÉ PERTUZ, PAYARES CON NÚMERO DE REGISTRO # 1066303564

¿Desea agregar algo más a su denuncia?
NO MAS

ABC SUIP:

- 1 Además de usted ¿Sabe si hay más víctimas? SÍ
- 2 ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? SÍ
- 3 Además de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? NO
- 4 ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? SÍ
- 5 Advertencia NULL
- 6 ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito? 1
- 8 La evidencia que va aportar es: DOCUMENTO
- 9 Importante: NULL
- 10 ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? 1
- 11 ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? NO
- 12 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? 1
- 13 ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar? 1
- 15 Formato remisión a otras instituciones por competencia NO
- 16 Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional NO
- 17 Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. NO
- 18 Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas SÍ
- 19 Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaría de Familia NO
- 20 ¿Cuál es el vínculo o parentesco del denunciado con la víctima? PADRE
- 21 Además de la víctima, ¿el denunciado tiene más personas a cargo? 1

- | | | |
|----|---|---|
| 22 | ¿Cuáles son los gastos de la víctima?
(alimentación, vivienda, salud, vestuario,
transporte, educación, recreación) | (ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, SALUD,
VESTUARIO, TRANSPORTE, EDUCACIÓN,
RECREACIÓN) |
| 23 | ¿En cuánto estima el valor de esos
gastos? | 800000 |
| 24 | ¿Alguno de estos gastos han sido
cubiertos por el denunciado? | NO |
| 25 | ¿Se ha pactado o acordado una cuota
alimentaria? | SÍ |
| 26 | ¿Ante qué entidad o autoridad acordó la
cuota alimentaria? | DEFENSOR DE FAMILIA |
| 27 | ¿Cuál fue el monto acordado? | 150000 |
| 28 | ¿El denunciado ha incumplido lo
acordado? | SÍ |
| 29 | Indique como lo incumplió | QUE NO TIENE PLATA |
| 30 | El denunciado es: | EMPLEADO |
| 31 | Nombre o referencia de la empresa o
entidad donde trabaja el denunciado | NOSE |
| 32 | Indique la Dirección | NOSE |
| 33 | Departamento | CESAR |
| 34 | Indique el número de teléfono | 3046347030 |
| 35 | ¿El denunciado tiene bienes? | NO SABE |
| 36 | ¿El denunciado tiene alguna situación
que le impida cumplir con la prestación
alimentaria? Ej.: condición de
discapacidad, privación de la libertad,
adicción, entre otras. | NO |
| 37 | ¿Sabe si el denunciado tiene otras
obligaciones? | NO SABE |

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra