

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 4 1 4 9 6 8

FECHA HECHOS 05 03 2019  
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 14 05 2024  
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 15 05 2024  
DD MM AAAA

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

CONTRA : JOSE DAVID SUAREZ SANES

DENUCIANTE (s) : DAROLIS ISABEL PATERNINA AYOLA

VÍCTIMA (s) : DAROLIS ISABEL PATERNINA AYOLA Y OTROS

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI  CLÁL ? NO

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

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN DD MM AAAA

*Conversante: 4 llamadas no contestadas.*

*13/07/24 Convocante: 3 llamadas no contestadas.  
12.11pm*

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_  
RADICADO 200016001075202414968  
ORIGINAL COPIA No. \_\_\_\_\_  
ANEXO No. \_\_\_\_\_ ELEMENTOS No. \_\_\_\_\_

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

DE RECEPCIÓN: 14/may/2024  
12:32:58  
DEPARTAMENTO: Cesar  
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

NOTICIA: 200016001075202414968  
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar  
MUNICIPIO: 001 - VALLEDUPAR  
CÓDIGO RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación  
CÓDIGO RECEPTORA: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
AÑO: 2024  
SECUTIVO: 14968

### TIPO DE NOTICIA

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

### AUTORIDADES

¿EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD? SI  
FECHA: 14/may/2024  
HORA: 12:33:01  
¿CUAL?  
NOMBRE DE QUIEN REMITE:  
CARGO:

### DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: DAROLIS ✓  
SEGUNDO NOMBRE: ISABEL  
PRIMER APELLIDO: PATERNINA  
SEGUNDO APELLIDO: AYOLA  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°.: 1065811594  
DE: VALLEDUPAR  
EDAD: 29  
GÉNERO: MUJER  
FECHA DE NACIMIENTO: 11/ene/1995  
LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia  
PAÍS:  
DEPARTAMENTO: Cesar  
MUNICIPIO: AGUSTÍN CODAZZI  
PROFESIÓN: SIN PROFESION  
OFICIO: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR  
ESTADO CIVIL: UNION\_LIBRE  
NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA  
DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null  
TELÉFONO RESIDENCIA: 3043761585

*3007780640  
3242069606 - llamada*

LECTRÓNICO: DIEGOANDRESYANCE@GMAIL.COM ✓  
 N DE LOS  
 PERJUICIOS (EN 0  
 CONTRA EL  
 NIO):

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

NOMBRE: DAROLIS  
 DO NOMBRE: ISABEL  
 R APELLIDO: PATERNINA  
 IDO APELLIDO: AYOLA  
 VENTO DE  
 IDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
 1065811594  
 VALLEDUPAR  
 I: 29  
 ERO: MUJER  
 A DE NACIMIENTO: 11/ene/1995  
 AR DE NACIMIENTO  
 i: Colombia  
 ARTAMENTO: Cesar  
 NICIPIO: AGUSTÍN CODAZZI  
 OFESIÓN: SIN PROFESION  
 ICIO: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR  
 TADO CIVIL: UNION\_LIBRE  
 VEL EDUCATIVO: SECUNDARIA  
 RECCIÓN RESIDENCIA: - null  
 ELÉFONO RESIDENCIA: 3043761585  
 ORREO ELECTRÓNICO: DIEGOANDRESYANCE@GMAIL.COM

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: JUSTIN  
 SEGUNDO NOMBRE: DAVID  
 PRIMER APELLIDO: SUAREZ  
 SEGUNDO APELLIDO: PATERNINA  
 DOCUMENTO DE  
 IDENTIDAD - CLASE: TARJETA DE IDENTIDAD  
 N°.: 1062401043 1062401043  
 DE: VALLEDUPAR  
 EDAD: 12  
 GÉNERO: HOMBRE  
 FECHA DE NACIMIENTO: 16/nov/2011  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 PAÍS: Colombia  
 DEPARTAMENTO: Cesar  
 MUNICIPIO: VALLEDUPAR  
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null  
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima:  
 PARENTESCO: PADRE  
 NOMBRES: JOSE DAVID  
 APELLIDOS: SUAREZ SANES

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**

NOMBRE: JOSE  
 NOMBRE: DAVID  
 PELLIDO: SUAREZ  
 APELLIDO: SANES  
 ID - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
 ID: 1106891319  
 DE NACIMIENTO: MELGAR  
 DE NACIMIENTO: 35  
 DE NACIMIENTO: HOMBRE  
 DE NACIMIENTO: 09/nov/1988  
 DE NACIMIENTO: Colombia  
 DEPARTAMENTO: Cesar  
 MUNICIPIO: VALLEDUPAR  
 TELEFONO MÓVIL: 3227135898  
 Relacionados con Familiares :  
 RELACIONES: PADRE  
 RELACIONES: JUSTIN DAVID  
 RELACIONES: SUAREZ PATERNINA  
 RELACIONES: - null

*Jose David Suarez  
Recorrido Bogotá*

**DATOS DE LOS TESTIGOS  
(SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)**

NOMBRE: ILUMINADA  
 APELLIDO: AYOLA  
 EDAD: 49  
 GÉNERO: MUJER  
 LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia  
 PAÍS: Colombia  
 DEPARTAMENTO: Cesar  
 MUNICIPIO: SAN DIEGO  
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null  
 TELÉFONO MÓVIL: 3242059606

**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/mar/2019  
 HORA: 08:00:00  
 Para delitos de acción continuada:  
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 05/mar/2019  
 HORA: 08:00:00  
 FECHA FINAL DE COMISIÓN: 05/abr/2024  
 HORA: 08:00:00  
 Lugar de comisión de los hechos :  
 MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR  
 DEPARTAMENTO: 20 - Cesar  
 LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 3 - SUR  
 BARRIO: URBANIZACIÓN DON CARMELO  
 DIRECCIÓN: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:URBANIZACIÓN DON CARMELO/COMUNA 3 - SUR, VALLEDUPAR/CESAR, URBANIZACIÓN DON CARMELO  
 USO DE ARMAS: No

INSTANCIAS

No

os hechos:

¿Se desea denunciar?

NO DE INASISTENCIA ALIMENTARIA

¿Qué pasó?

ACORDO A MI EX COMPAÑERO JOSE DAVID SUAREZ SANES, PADRE DE MI (S) HIJO JUSTIN DAVID SUAREZ PATERNINA, DE 12 AÑOS. EL DÍA 18/FEBRERO/2019, SE REALIZÓ ACTA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN NO 45, EN PRESENCIA DE LA DRA. ROSA ROCHA VILLEGAS, DEFENSORA DE FAMILIA ICBF CESAR, DONDE SE ACORDA LO SIGUIENTE: ALIMENTOS: POR EXPRESO Y VOLUNTARIO ACUERDO SE ACORDA QUE EL SEÑOR JOSE DAVID SUAREZ SANES, CONTRIBUIRÁ CON UNA CUANTÍA DE ALIMENTOS PARA SU HIJO JUSTIN DAVID SUAREZ PATERNINA POR EL VALOR DE \$140.000, A PARTIR DEL DÍA 5/MARZO/2019, PAGADEROS LOS PRIMEROS 30 DÍAS DE CADA MES Y SERÁN CONSIGNADOS A LA SEÑORA DAROLIS ISABEL PATERNINA AYOLA, EN LA CUENTA DE DEPÓSITOS DEL ICBF NÚMERO 200019194001, QUE INCREMENTARÁ ANUALMENTE ACORDE CON EL ALZA DECRETADO POR EL MINISTERIO NACIONAL (SMLMV). ME ADEUDA LA SUMA DE \$8.381.663.

¿Desea agregar algo más a su denuncia?  
NO SEÑORA.

¿BC 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?   | SÍ   |
| 5  | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?   | NO   |
| 6  | Advertencia  | NULL |
| 7  | ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?  | 1    |
| 8  | ¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciados?   | 1    |
| 10 | Importante:  | NULL |
| 11 | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?  | 1    |
| 12 | ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?  | 1    |
| 13 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO   |
| 14 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?  | 1    |
| 15 | ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?  | 1    |

¿Fue remitido a otras instituciones de competencia? NO

¿Fue solicitada la medida de protección Policía Nacional? NO

¿Fue remitido al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses? NO

¿Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas? Sí

¿Fue remitido a otras instituciones - ICBF / Comisaria de Familia? NO

¿Cuál es el vínculo o parentesco del denunciado con la víctima? PADRE

Además de la víctima, ¿el denunciado tiene más personas a cargo? 0

¿Cuáles son los gastos de la víctima? (alimentación, vivienda, salud, vestuario, transporte, educación, recreación) \$500.000 MENSUALES

¿En cuánto estima el valor de esos gastos? 500000

¿Alguno de estos gastos han sido cubiertos por el denunciado? NO

¿Se ha pactado o acordado una cuota alimentaria? Sí

¿Ante qué entidad o autoridad acordó la cuota alimentaria? DEFENSOR DE FAMILIA

3) ¿Cuál fue el monto acordado? 140000

0) ¿El denunciado ha incumplido lo acordado? Sí

31) Indique como lo incumplió NO DANDO LAS CUOTAS ALIMENTARIAS

32) El denunciado es: EMPLEADO

33) Nombre o referencia de la empresa o entidad donde trabaja el denunciado TRABAJA COMO GUARDA DE SEGURIDAD, NO SÉ CÓMO SE LLAMA LA EMPRESA DONDE TRABAJA, NI LA DIRECCIÓN DONDE VIVE

34) Indique la Dirección VIVE EN BOGOTÁ

35) Departamento CUNDINAMARCA

36) Indique el número de teléfono 3227135898

37) ¿El denunciado tiene bienes? NO

38) ¿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

39) ¿Sabe si el denunciado tiene otras obligaciones? Sí

40) Indique cuáles TIENE DOS HIJOS MÁS DE, UNO DE ELLOS VIVE CON LA ABUELA Y EL OTRO CON SU MAMÁ

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION