



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

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 1 4 0 1

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA



C 1833

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

CONTRA : JEIDER TEJADA TORRES

DENUCIANTE (s) : KAREN PATRICIA NAVARRO ORTIZ

VÍCTIMA (s) : MARIA CAMILA TEJADA NAVARRO

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ? NO

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

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

11/03/24 3:36 P.m
dte: contesto.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____
IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____
RADICADO 200016001075202411401
ORIGINAL COPIA No.
ANEXO No. ELEMENTOS No.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN: 14/feb/2024
HORA: 15:10:50
DEPARTAMENTO: Cesar
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 200016001075202411401
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
MUNICIPIO: 001 - VALLEDUPAR
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la N
UNIDAD RECEPTORA: 01075 - SAU (SALA DE ATE
USUARIO)
AÑO: 2024
CONSECUTIVO: 11401

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA: DENUNCIA
DELITO REFERENTE: 327 - INASISTENCIA ALIME
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: 14/feb/2024
HORA: 15:10:53
CUAL ?
NOMBRE DE QUIEN REMITE:
CARGO:

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: KAREN
SEGUNDO NOMBRE: PATRICIA
PRIMER APELLIDO: NAVARRO
SEGUNDO APELLIDO: ORTIZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA

N°.: 1065634784
 DE: VALLEDUPAR
 EDAD: 32
 GÉNERO: MUJER
 FECHA DE NACIMIENTO: 10/nov/1991
 LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia
 DEPARTAMENTO: Cesar
 MUNICIPIO: VALLEDUPAR
 ESTADO CIVIL: UNION_LIBRE
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null
 TELÉFONO RESIDENCIA: 3194223196
 ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO): 0

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

PRIMER NOMBRE: MARIA
 SEGUNDO NOMBRE: CAMILA
 PRIMER APELLIDO: TEJADA
 SEGUNDO APELLIDO: NAVARRO
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: TARJETA DE IDENTIDAD
 N°.: 1067605115
 EDAD: 15
 GÉNERO: MUJER
 FECHA DE NACIMIENTO: 04/may/2008

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cu debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación pena reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

PRIMER NOMBRE: JEIDER
 PRIMER APELLIDO: TEJADA
 SEGUNDO APELLIDO: TORRES
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 7572545
 GÉNERO: HOMBRE
 TELÉFONO MÓVIL: 3004193535

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 denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la denuncia civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsedad del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS : 01/ago/2023
 HORA: 14:59:00
 Para delitos de acción continuada:
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 01/ago/2023
 HORA: 14:59:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR
 DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
 LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 5 - NOROESTE
 BARRIO: LA NEVADA
 DIRECCIÓN: 20001 43 O 1-99, La Nevada
 Cesar, COL, LA NEVADA
 USO DE ARMAS: No
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?
 INASISTENCIA ALIMENTARIA

¿Cómo le pasó?
 R/ EL DIA 01/07/2011 A ESO DE LA 09:00 AM ESTUVE EN EL BIENESTAR FAMILIAR A UNA CITA DE ALIMENTO PARA RESOLVER LA CUOTA ALIMENTARIA DE MI HIJA MARIA CAMILA TEJADA NAVARRO DE IDENTIDAD # 1067605115, CON EL PAPA DE MI HIJA EL SEÑOR TORRES CON CEDULA # 7572545, A DONDE LLEGAMOS A UN ACUERDO DE \$ 90.000 MIL PESOS MENSUALES DE LAS CUALES ME HA DADO 2.000.000 MILLONES DE PESOS, Y DE AHÍ PARA CA NO ME HA DADO ÚNICO QUE YO QUIERO ES QUE EL CUMPLA CON LO DE MI HIJA GRANDE Y NECESITA SUS COSA, Y HASTA LA FECHA ÉL ME TIENE QUE DE \$ 17.000.000 MILLONES DE PESOS, EL SEÑOR JEIDER ESTÁ TRAFICANDO EN LA CIUDAD DE CÚCUTA, EN EL RESTAURANTE INTERCAMBIADOR DE CÚCUTA # 1-09 BARRIO LA VICTORIA CÚCUTA NORTE DE SANTANDER, EL NÚMERO # 3004193535, YO LO ÚNICO QUE YO QUIERO ES QUE EL CUMPLA CON

¿Desea agregar algo más a su denuncia?
 NO MAS

ABC SUIP:

1	Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas?	SÍ
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 fueron víctimas del delito?	1
8	Importante:	NULL
9	¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?	1
10	¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?	NO
11	¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?	1
12	¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?	1
14	Formato remisión a otras instituciones por competencia	NO
15	Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional	NO
16	Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	NO
17	Formato remisión a otras instituciones-ICBF / Comisaria de Familia	NO
18	Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas	SÍ
19	¿Cuál es el vínculo o parentesco del denunciado con la víctima?	PADRE
20	Además de la víctima, ¿el denunciado tiene más personas a cargo?	1
21	¿Cuáles son los gastos de la víctima? (alimentación, vivienda, salud, vestuario, transporte, educación, recreación)	ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, VESTUARIO, TRANSPORT, RECREACIÓN
22	¿En cuánto estima el valor de esos gastos?	300000
23	¿Alguno de estos gastos han sido cubiertos por el denunciado?	NO

- 24 ¿Se ha pactado o acordado una cuota alimentaria? Sí
- 25 ¿Ante qué entidad o autoridad acordó la cuota alimentaria? DEFENSOR DE FAMILIA
- 26 ¿Cuál fue el monto acordado? 900000
- 27 ¿El denunciado ha incumplido lo acordado? Sí
- 28 Indique como lo incumplió QUE NO TIENE PLATA
- 29 El denunciado es: EMPLEADO
- 30 Nombre o referencia de la empresa o entidad donde trabaja el denunciado RESTAURANTE INTERC.
CÚCUTA, CALLE 1 # 1-
VICTORIA CÚCUTA
SANTANDER
- 31 Indique la Dirección CALLE 1 # 1-09 BARRIO
CÚCUTA NORTE DE SANT,
- 32 Departamento CESAR
- 33 Indique el número de teléfono 3004193535
- 34 ¿El denunciado tiene bienes? NO SABE
- 35 ¿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
- 36 ¿Sabe si el denunciado tiene otras obligaciones? NO SABE

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la

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