



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

caja 11

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

FECHA HECHOS
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN
DD MM AAAA



1841

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

CONTRA : ARTURO ENRIQUE PORTO DAVILA

DENUCIANTE (s) : LUZ MERY PALLARES ALMENARES

VÍCTIMA (s) : EILEEN MARIA PORTO PALLARES Y OTROS

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ? NO

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

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

*Al marcar dirige automáticamente a buzón de voz.
Convocable : sistema correo de voz.*

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202415169

ORIGINAL COPIA No. _____

ANEXO No. ELEMENTOS No.

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

FECHA DE RECEPCIÓN: 16/may/2024
HORA: 15:12:38
DEPARTAMENTO: Cesar
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 200016001075202415169
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: 15169

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/may/2024
HORA: 15:12:40
CUAL ?
NOMBRE DE QUIEN REMITE:
CARGO:

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: LUZ
SEGUNDO NOMBRE: MERY
PRIMER APELLIDO: PALLARES
SEGUNDO APELLIDO: ALMENARES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
N°.: 1063956789
DE: BOSCONIA
EDAD: 33
GÉNERO: MUJER
FECHA DE NACIMIENTO: 29/jun/1990
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Cesar
MUNICIPIO: BOSCONIA
ESTADO CIVIL: SOLTERO/A
DIRECCIÓN RESIDENCIA: - null
TELÉFONO RESIDENCIA: 3042611356
TELÉFONO MÓVIL: 3042611356
CORREO ELECTRÓNICO: LUZMEPAAL2906@GMAIL.COM
ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO): 0

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

PRIMER NOMBRE: EILEEN
 SEGUNDO NOMBRE: MARIA
 PRIMER APELLIDO: PORTO
 SEGUNDO APELLIDO: PALLARES
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: TARJETA DE IDENTIDAD
 N°.: 1065807633
 EDAD: 12
 GÉNERO: MUJER
 FECHA DE NACIMIENTO: 21/mar/2012
 Datos de Personas Relacionadas con la Víctima:
 PARENTESCO: PADRE
 NOMBRES: ARTURO ENRIQUE
 APELLIDOS: PORTO DAVILA
 DIRECCIÓN: CARRERA 7 4 98 BARRIO EL CARMEN AGUAS BLANCA

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: ASLY
 SEGUNDO NOMBRE: MARIA
 PRIMER APELLIDO: PORTO
 SEGUNDO APELLIDO: PALLARES
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: TARJETA DE IDENTIDAD
 N°.: 1065651234
 EDAD: 13
 GÉNERO: MUJER
 FECHA DE NACIMIENTO: 15/mar/2011

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: ARTURO
 SEGUNDO NOMBRE: ENRIQUE
 PRIMER APELLIDO: PORTO
 SEGUNDO APELLIDO: DAVILA
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 1065589014
 GÉNERO: HOMBRE
 TELÉFONO MÓVIL: 3177968031
 Datos Relacionados con Familiares :
 PARENTESCO: PADRE
 NOMBRES: EILEEN MARIA
 APELLIDOS: PORTO PALLARES

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 -

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS : 09/may/2024
 HORA: 11:35:00
 Tipo de delitos de acción continuada:
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 09/may/2024
 HORA: 11:35:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR
 DEPARTAMENTO: 20 - Cesar
 LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 3 - SUR
 BARRIO: 1 DE MAYO
 DIRECCIÓN: 20001 Carrera 20 25 39, Valledupar, Cesar,
 USO DE ARMAS: COL, 1 DE MAYO
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No
 No

Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?

INASISTENCIA ALIMENTARIA

¿Cómo le pasó?

/: EL DIA 23/05/2022 A ESO DE LA 03:00 PM ESTUVIMOS EN EL BIENESTAR FAMILIAR PARA LLEGAR A UN ACUERDO CON LA CUOTA ALIMENTARIA PARA FIJAR LA CUOTA Y LLEGAMOS A UN ACUERDO DE \$ 400.000 MIL PESOS MENSUAL DE LA CUAL INCUMPLIDO DESDE EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2023, NO HA VUELTO A DAR MÁS NADA, EL SEÑOR ARTURO ENRIQUE PORTO DÁVILA CON CEDULA 1065589014, DE LA CUAL HA INCUMPLIDO CON LA CUOTA YO LO ÚNICO QUE YO QUIERO CON ESTE SEÑOR ES QUE EL CUMPLA CON, LO DE MIS HIJAS YA QUE ELLA NECESITAN SUS COSAS Y ESTUVE ANTE LA NOTARIA PARA QUE ME LIQUIDARAN Y ME DIJO QUE ÉL ME ESTABA DEBIENDO HASTA EL MOMENTO LA SUMA \$ 4.256.000 HASTA EL DIA 30 DE MAYO DEL 2024,

¿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? | 2 |
| 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? | 2 |
| 12 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? | 1 |
| 14 | Formato remisión a otras instituciones por competencia | NO |

- | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 6 | 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? | 2 |
| 21 | ¿Cuáles son los gastos de la víctima? (alimentación, vivienda, salud, vestuario, transporte, educación, recreación) | ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, SALUD, VESTUARIO, TRANSPORTE, EDUCACIÓN, RECREACIÓN |
| 22 | ¿En cuánto estima el valor de esos gastos? | 800000 |
| 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? | 400000 |
| 27 | ¿El denunciado ha incumplido lo acordado? | SÍ |
| 28 | Indique como lo incumplió | QUE NO TIENE PLATA |
| 29 | El denunciado es: | DESEMPLEADO |
| 30 | ¿El denunciado tiene bienes? | NO SABE |
| 31 | ¿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 |
| 32 | ¿Sabe si el denunciado tiene otras obligaciones? | NO |

 Firma del Denunciante

 Firma de quien recibe la Denuncia

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