

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

Fecha de Recepción: 05/ENE/2023  
Hora: 10:17:00  
Departamento: CESAR  
Municipio: VALLEDUPAR

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 200016001075202310072  
Departamento: 20 - CESAR  
Municipio: 001 - VALLEDUPAR  
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)  
Año: 2023  
Consecutivo: 10072

**TIPO DE NOTICIA**

Tipo de Noticia: QUERRELLA  
Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1  
Modo de operación del delito:  
Grado del delito: NINGUNO  
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

**DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX**

Primer Nombre: FABIO  
Primer Apellido: CABARIQUE  
Segundo Apellido: AMAYA  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 91074257  
De: SAN GIL  
Edad: 49  
Género: HOMBRE  
Fecha de Nacimiento: 02/AGO/1973  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
Departamento: SANTANDER  
Municipio: SOCORRO  
Estado Civil: UNION\_LIBRE  
Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NO REPORTA  
Teléfono Móvil: 3025895921  
Correo electrónico otros: FABIOCABA73@GMAIL.COM  
Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

**DATOS DEL INDICIADO**

Primer Nombre: CINDY  
Segundo Nombre: PAOLA  
Primer Apellido: OLIVO  
Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO  
Género: MUJER  
Teléfono Móvil: 3126833006

**BIENES RELACIONADOS CON EL CASO**

**DATOS SOBRE LOS HECHOS**

...ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a una falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P).

Fecha de comisión de los hechos : 01/ENE/2023  
Hora: 17:30:00  
Para delitos de acción continuada:  
Fecha inicial de comisión: 01/ENE/2023  
Hora: 17:30:00  
Lugar de comisión de los hechos :  
Municipio: 1 - VALLEDUPAR  
Departamento: 20 - CESAR  
Localidad o Zona: COMUNA 6 - NORTE  
Barrio: SAN JOAQUÍN  
Dirección: 20001 CARRERA 15, SAN CLEMENTE, VALLEDUPAR,  
CESAR, COL, SAN JOAQUÍN  
Información Adicional al Sitio de los Hechos: CARRERA 15  
Latitud: 10.477925  
Longitud: -73.256317  
Uso de armas ? NO  
Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?  
LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?

EL DIA 01/01/2023 A ESO DE 05:30 PM YO VENÍA BAJANDO DE LA MESA EN COMPAÑÍA DE DOS MENORES VENIA CAMINANDO DE LA PARTE DERECHA DE LA CARRETERA CUANDO DE PRONTO SENTÍ EL GOLPE Y PERDÍ EL CONOCIMIENTO Y CUANDO DESPERTÉ ESTABA EN UNA CAMIONETA Y ME HACÍAN PRESIÓN EN LA CABEZA Y LO ÚNICO QUE PREGUNTE FUE POR LOS NIÑOS Y VOLVÍ A QUEDAR INCONSCIENTE , Y DE AHÍ ME LLEVARON A LA CLÍNICA DE MÉDICOS LIMITADA Y SOLO FUE GOLPES Y LA PIERNA PARTIDA GOLPES EN LA ESPALDA, LAS RODILLAS, IZQUIERDA Y ESTOY TODO RASPADO LA PERSONA QUE ME ATROPELLO VENIA EN UNA MOTO Y SE LLAMA CINDY PAOLA OLIVO Y LA PLACA DE MOTO ES #EFW -09 A ¿ EN EL MOMENTO ELLOS ESTÁN RESPONDIENDO POR LO QUE PASO

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?  
NO MAS

ABC SUIP:

- |    |  |           |
|----|--|-----------|
| 1  | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas?   | NO        |
| 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?   | SÍ        |
| 5  | Advertencia  | NULL      |
| 6  | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?  | 1         |
| 7  | La evidencia que va aportar es:  | DOCUMENTO |
| 8  | Importante:  | NULL      |
| 10 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?  | 1         |
| 11 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | NO        |
| 13 | Formato remisión a otras instituciones por competencia   | NO        |
| 14 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional   | NO        |

con Instituto Nacional de Medicina SÍ  
 Forenses.  
 Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas SÍ  
 Comisaría de Familia NO

MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DENUNCIA

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ  
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
 FIRMA DE QUIEN REGISTRA DENUNCIA

usuario que imprime: MMEDINAR3 - fecha impresión: 30/ene/2023 14:40:01