



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CARÁTULA DEL CASO

Ley 906 DE 2004

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 1 0 9 5 3 3 2 0 2 5 0 0 3 0 0

FECHA HECHOS 12 02 2025
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 12 02 2025
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 13 02 2025
DD MM AAAA

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD CONCILIACION PREPROCESAL-UCP - FISCALIA 24

CONTRA : IMEIRA MARIA VENCE OCHOA

DENUCIANTE (s) KATHERIN XILENA ARIAS

VÍCTIMA (s) :

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL ?
NO

DELITO (s) : DAÑO EN BIEN AJENO. ART. 265 C.P.

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN
DD MM AAAA

A

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016109533202500300

ORIGINAL **COPIA No.**

ANEXO No. **ELEMENTOS No.**

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 12/FEB/2025
 Hora: 16:03:00
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016109533202500300
 Departamento: 20 - CESAR
 Municipio: 001 - VALLEDUPAR
 Entidad Receptora: 61 - POLICÍA NACIONAL
 Unidad Receptora: 09533 - SALA DE DENUNCIAS SIJIN DECES
 Año: 2025
 Consecutivo: 00300

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA
 Delito Referente: 353 - DAÑO EN BIEN AJENO. ART. 265 C.P.
 Modo de operación del delito:
 Grado del delito: NINGUNO
 Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ?

NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre: KATHERIN
 Segundo Nombre: XILENA
 Primer Apellido: ARIAS
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 1065637248
 De: VALLEDUPAR
 Edad: 34
 Género: MUJER
 Fecha de Nacimiento: 05/MAY/1990
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Estado Civil: UNION_LIBRE
 Nivel Educativo: SECUNDARIA
 Dirección residencia: 20001 CARRERA 18 C NO 19 D 50 GUATAPURI
 País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Teléfono residencia: 3117681094
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: IMEIRA
 Segundo Nombre: MARIA
 Primer Apellido: VENCE
 Segundo Apellido: OCHOA
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 49722373
 Género: MUJER
 Capturado: NO

Comprobar next

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 : 12/FEB/2025
 Hora: 12:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 12/FEB/2025
 Hora: 12:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Dirección: 20001 NO REPORTA COLEGIO LA AMISTAD
 GUATAPURI
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: VIAS PUBLICAS
 Latitud: 10.466473
 Longitud: -73.24811
 Sitio Específico: VIAS PUBLICAS
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

EL DÍA 11 FEBRERO 2025 A ESO DE LAS 05:45 DE LA TARDE ESTABA RECOGIENDO A MI HIJO AL COLEGIO LA AMISTAD GUATAPURI UBICADO EN EL BARRIO GAUTAPURI NO SE SU DIRECCIÓN EXACTA, CUANDO YA ME IBA PARA LA CASA LA SEÑORA IMEIRA MARIA VENCE OCHOA ME ABORDA Y EMPIEZA A AGREDIRME VERBAL Y FÍSICAMENTE ME COGE LA CARA Y LA ARUÑA, TRATE DE DEFENDERME Y NOS FUIMOS AL SUELO PERO ME ALCANZA A PEGAR VARIOS GOLPES EN EL CUERPO, LUEGO LAS PERSONAS QUE ESTABAN ALLÍ NOS SEPARARON Y ME FUI PARA MI CASA. HOY 12 DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO, A ESO DE LAS 12:00 DE LA TARDE LLEGA SU HIJA CAMILA ANDREA PRADO VENCE DAÑA LA PUERTA DE MI CASA E INGRESA Y EMPIEZA A AGREDIRME VERBALMENTE, ME DAÑO UN ABANICO, UNA MESA DE PLÁSTICO Y UNA PUERTA DEL BAÑO, ME TOCO LLAMAR A LA POLICÍA LOS CUALES LLEGAN Y LA SACAN, ESTA SITUACIÓN SE VIENE PRESENTANDO DESDE HACE TIEMPO YA QUE MI ESPOSO ES PAPÁ DE LOS HIJOS DE ESTA SEÑORA PERO NO SUPERA QUE NO TIENEN NADA Y ME VIVE BUSCANDO PROBLEMAS.NOTA: SE LE ENTREGA A LA PERSONA DENUNCIANTE FORMATO DE MEDIDA DE PROTECCION PARA QUE SEA RADICADO ANTE LA ESTACION DE POLICIA DE SU MUNICIPIO MAS CERCANO Y ORDEN A MEDICINA LEGAL PARA QUE SEA VALORADO POR LESIONES.

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CASO:
 DETALLE MEDIO DE CONTACTO: NULL
 OBSERVACIONES DE CONDUCTA: NULL

 Firma del Denunciante

 Firma de Quien Recibe la Denuncia

 POLICIA NACIONAL
 POLICIA NACIONAL
 Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: MMEDINAR3 - fecha impresión: 13/feb/2025 19:18:36

guardar

cancelar

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL		Versión: 04 Página: 1 de 2

(12 de febrero de 2025)

Señores
METROPOLITANA DE POLICIA VALLEDUPAR
Calle 47 No. 5B-109 Barrio San Fernando
Valledupar - Cesar

De conformidad con lo señalado en el preámbulo y los artículos 1, 2, 13, 22, 42 y 218, entre otros, de la Constitución Política y considerando que los hechos manifestados por el/la usuario/a constituyen comportamientos contrarios a la convivencia, cuya competencia es de tipo policivo, por tratarse de situaciones de convivencia ciudadana conforme lo establece en la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia, atentamente se remite a:

Nombres y apellidos	KATHERIN XILENA ARIAS		
Tipo de documento de identidad	CC	Numero de documento	1065637248
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input checked="" type="checkbox"/> X	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario <small>(Para identidad de género trans)</small>			
Edad	34 AÑOS	Teléfono	3117681094
Correo electrónico			
Dirección	CARRERA 18 C NO 19 D- 50 GUATAPURI		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente palenquero	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>	Gitano / Rom
Indígena	<input type="checkbox"/>	Pueblo / comunidad indígena:		<input type="checkbox"/>		
Requiere interpretación lingüística	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	X	Indique la lengua:	<input type="checkbox"/>

Tiene alguna discapacidad				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Visual	<input type="checkbox"/>	Auditiva o del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Sordoceguera	<input type="checkbox"/>	Física o motora
Mental	<input type="checkbox"/>	Cognitiva o intelectual	<input type="checkbox"/>	Múltiple	<input type="checkbox"/>	Otra
Si seleccionó otra, especifique cual:						
Requiere ajustes razonables	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	X	Especifique¹:	<input type="checkbox"/>

Quien manifiesta que:

Está siendo víctima de comportamientos contrarios a la convivencia, que afectan y perturban su seguridad y tranquilidad, por tratarse de: (Indique con una "X" los que correspondan)

Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas con (escándalos, insultos, ofensas otros).	<input checked="" type="checkbox"/>
Amenazas referidas a causar daño físico a personas por cualquier medio (agresiones verbales con palabras intimidantes).	<input checked="" type="checkbox"/>
Persecuciones, seguimientos, hostigamientos (en su residencia, lugar de trabajo otros lugares públicos o privados).	<input type="checkbox"/>
Sonidos o ruidos de actividades que perturban la tranquilidad.	<input type="checkbox"/>
Otra actividad que perturbe la tranquilidad y seguridad de la persona que se considere contraria a la convivencia según la Ley 1801 de 2016.	<input type="checkbox"/>
Especifique cuál(es): _____	

Datos de la(s) persona(s) que está(n) realizando los actos contrarios a la convivencia:

Nombres y apellidos	IMEIRA MARIA VENCE OCHOA
Tipo y número de documento de identificación	49722373
Teléfono	3128372598
Dirección <small>(Incluir barrio y ciudad/municipio)</small>	SIN DATOS

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-30
	FORMATO DE REMISIÓN A POLICÍA NACIONAL	Versión: 04 Página: 2 de 2

(Incluya la cantidad de tablas necesarias si es más de una persona)

Realizados por: (Indique con una "X" los que correspondan)

Exponeja sentimental	
Hijo(a)	
Hermano(a)	
Personas sin vínculos (vecinos, grupos, barras, tribus urbanas, etc.)	X
Especifique: _____	

El indiciado cuenta con las siguientes características que pueden ser constitutivas de factores de riesgo para el/la usuario/a: (Indique con una "X" los que correspondan)

Realiza o realizó actividades que facilitan su acceso a armas	
Hace parte de grupos de reputación violenta (barras, bandas, grupos delincuenciales, etc.)	
Es consumidor de sustancias psicoactivas	
Otra:	
Cuál: _____	

Teniendo en cuenta lo expresado por el/la usuario/a, se encuentra necesario realizar remisión para mediación policiva por las razones expuestas a continuación:

SE REMITE A DICHA INSTITUCION POR

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo <small>(Si aplica)</small>				
En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:				
Bajo	Moderado	Grave	X	Extremo

Creación de Noticia Criminal				Si	x	No
20	001	61	09533	2025	00300	
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	
Delito:	1. LESIONES PERSONALES			Artículo:	111	
	2. _____			Artículo:		

En caso de que se haya creado NUNC se deberá anexar el PDF al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATED		
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	Teléfono:	

Solicitamos amablemente, en los casos que se remita con número de noticia criminal, que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio ciudadano / consultas / consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

Firma:
Nombre:


JOHAN BLANCO MANOSALVA

Anexos: (0) Número de folios.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		Versión: 03 Página: 1 de 2

(12 de febrero de 2025)

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CRA 16 CLL 13 C-15 ESQUINA

Valledupar

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y apellidos	KATHERIN XILENA ARIAS				
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad		1065637248	
Sexo	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Hombre trans
	Otra	<input type="checkbox"/>	Cuál		
Nombre identitario					
Edad	34 AÑOS		Teléfono	3117681094	
Correo electrónico					
Dirección	CARRERA 18 C NO 19 D- 50 GUATAPURI				

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:								
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente palenquero	<input type="checkbox"/>	Raizal	<input type="checkbox"/>	Gitano / Rom	<input type="checkbox"/>	
Indígena	<input type="checkbox"/>	Pueblo / comunidad indígena:						
Requiere interpretación lingüística	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Indique la lengua:			

Tiene alguna discapacidad				Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:								
Visual	<input type="checkbox"/>	Auditiva o del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Sordoceguera	<input type="checkbox"/>	Física o motora	<input type="checkbox"/>	
Mental	<input type="checkbox"/>	Cognitiva o intelectual	<input type="checkbox"/>	Múltiple	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	
Si seleccionó otra, especifique cual:								
Requiere ajustes razonables	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Especifique ¹ :			

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica forense	
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
<input type="checkbox"/>	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
<input type="checkbox"/>	Estimación de edad en clínica
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad
<input type="checkbox"/>	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense	
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 2 de 2

<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
<input type="checkbox"/>	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
<input type="checkbox"/>	Otro. Indique cuál:

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si No

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima Indiciado

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)				
En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:				
Bajo	Moderado	Grave	X	Extremo

Creación de Noticia Criminal				Si	No
20	001	61	09533	2025	00300
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. LESIONES PERSONALES			Artículo:	111
	2.			Artículo:	

Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:

Ciudad/Municipio	Valledupar – Cesar		
Dirección Seccional FGN	Carrera 16 No. 15 – 60		
Sede/Despacho:	GATED		
Dirección:	Carrera 17 No. 18 - 05	Teléfono:	

Solicitamos amablemente que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / **servicio ciudadano / consultas / consulte el estado de su denuncia**, en donde encontrará el despacho asignado.

En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite el caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

Atentamente,

Firma: 
 Nombre: **JOHAN BLANCO MANOSALVA**

Anexos: (0) Número de folios.