



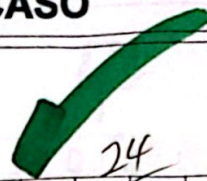
FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 1 5 0 3 0 8



FECHA HECHOS 05 10 2020
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 27 01 2021
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 02 03 2022
DD MM AAAA

FISCALÍA: DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD LOCAL - VALLEDUPAR - FISCALIA 12

CONTRA: GABRIEL EDUARDO CORRALES MARTINEZ

DENUCIANTE (s): FERNEY RUBIO VALENCIA

VÍCTIMA (s):

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI CUÁL? NO

DELITO (s): LESIONES PERSONALES CON DEFORMIDAD FISICA PERMANENTE ART. 113 C.P. INCISO 2

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN DD MM AAAA

Cte: Dirección física, tiene wpp, correo
Cdo: Tiene wpp, Dirección física

Hora: 9:38am
17/12/23
Betsy Samiento



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202150308

FISCALIA ORIGINAL ANEXO No. _____

COPIA No. _____

ELEMENTOS No. _____



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

4

NOTICIA CRIMINAL No.

2 0 0 0 1 6 0 0 1 0 7 5 2 0 2 1 5 0 3 0 8

FECHA HECHOS

05 10 2020
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA

27 01 2021
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN

18 02 2021
DD MM AAAA

A 12

FISCALÍA :

DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD CONCILIACION PREPROCESAL-UCP - FISCALIA 19

CONTRA :

GABRIEL EDUARDO CORRALES MARTINEZ

DENUCIANTE (s) :

FERNEY RUBIO VALENCIA

VÍCTIMA (s) :

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI
NO

CUÁL ?

Emision
A 12

DELITO (s) :

LESIONES ART. 111 C.P.

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. _____

IDENTIFICACIÓN CAJA No. _____

RADICADO 200016001075202150308

ORIGINAL

ANEXO No.

COPIA No.
 ELEMENTOS No.

1

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

Fecha de Recepción: 27/ENE/2021
 Hora: 08:37:51
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202150308
 Departamento: 20 - CESAR
 Municipio: 001 - VALLEDUPAR
 Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
 Unidad Receptora: 01075 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
 Año: 2021
 Consecutivo: 50308

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
 Delito Referente: 235 - LESIONES ART. 111 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: 27/ENE/2021
 Hora: 08:37:51
 Cual ?
 Nombre de quien remite:
 Cargo:

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: FERNEY
 Primer Apellido: RUBIO
 Segundo Apellido: VALENCIA
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 79681933
 Edad: 0
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 26/ENE/2021
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Departamento: CESAR
 Municipio: VALLEDUPAR
 Dirección correspondencia: COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - CALLE 27 23 46
 Teléfono Móvil: 3108998854 -> 3245385155
 Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio): 0
 CORREO: ferneyrubio0414@gmail.com

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: GABRIEL
 Segundo Nombre: EDUARDO
 Primer Apellido: CORRALES
 Segundo Apellido: MARTINEZ
 Documento de Identidad - clase: INDOCUMENTADO
 Género: HOMBRE
 Dirección residencia: - NULL
 Dirección correspondencia: DIAGONAL 20D 4F 66 BARRIO SANTO DOMINGO
 Teléfono Móvil: 3164890321

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

2

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 imparada 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/OCT/2020
 Hora: 16:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 05/OCT/2020
 Hora: 16:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - VALLEDUPAR
 Departamento: 20 - CESAR
 Dirección: 20001 BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:1 DE MAYO/COMUNA 3 - SUR,VALLEDUPAR/CESAR,1 DE MAYO
 Información Adicional al Sitio de los Hechos: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:1 DE MAYO/COMUNA 3 - SUR,VALLEDUPAR/CESAR,1 DE MAYO
 Latitud: 10.456822
 Longitud: -73.252539
 Uso de armas ? NO
 Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?
 LESIONES PERSONALES

¿CÓMO LE PASÓ?
 EL DIA 05 DE OCTUBRE DE 2020, SIENDO LAS 4:00 PM ME MOVILIZABA COMO CONDUCTOR DE VEHICULO MOTOCICLETA DE PLACA HWT73D MARCA BAJA, LINEA PULSAR MODELO 2014, COLOR VERDSE POR LA CARRERA 21 DE SUR A NORTE CUANDO DE REPENTE EN LA CALLE 29 UN VEHICULO DE PLACA CUW639, MARCA TOYOTA LINEA FORTUNER. MODELO 2013, COLOR BLANCO Y C ONDUCIDO POR EL SEÑOR GABRIEL EDUARDO CORRALES MARTINEZ, QUIEN OMITIO LA SEÑAL DE PARA, ME ENVISTIO FUI TRASLADADO A LA CLINICA MEDICOS LTDA, DONDE RECIBI TRATAMIENTOS QUIRURGICOS POR FRACTURA DE CADERA.

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?
 NO MAS

ABC SUIP:

- 2 Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas? NO
- 3 ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? Sí
- 4 ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito? 1
- 5 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar? 1
- 6 Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos? NO
- 7 ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia? NO
- 8 ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? NO
- 10 Formato remisión a otras instituciones por competencia NO
- 11 Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional NO
- 12 Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. NO

- 13 Formato remisión a otras instituciones- ICBF / NO
Comisaria de Familia
- 14 Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y SI
Deberes de las Víctimas

3

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

EDNA MARGARITA CARRILLO QUIROZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: GTORRESM2 - fecha Impresión: 10/mar/2021 15:59:38