



FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN

Código: FGN-MP02-F-11

Versión: 01

Página: 1 de 3

Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR	Fecha	26/09/2022	Hora:	
--------------	-------	-----------	------------	-------	------------	-------	--

Código único de la investigación y delito(s):

20	001	60	01075	2022	52612
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

1. DATOS DEL QUERELLANTE/DENUNCIANTE:

Identificación											
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.	49.608.058					
Expedido en	País:	Departamento:		CESAR		Municipio: VALLEDUPAR					
Primer Nombre	ARACELY			Segundo Nombre							
Primer Apellido	MARTINEZ			Segundo Apellido			MEZA				
Fecha de Nacimiento	Día	4	Mes	06	Año	1979	Edad	41	Sexo	FEMENINO	
Lugar de Nacimiento											
País	COLOMBIA		Departamento		CESAR		Municipio		VALLEDUPAR		
Alias o apodo	COMPARCIENTES			Profesión u ocupación			VENDEDORA EN UNA COLMENA				
Estado civil	UNION LIBRE			Nivel Educativo							
Lugar de residencia											
Dirección	MZ 13 CAS A49			Barrio			ELEDEN				
Municipio	VALLEDUPAR		Departamento		CESAR		Teléfono		3147029529		
Correo Electrónico											

2. DATOS DEL APODERADO

Identificación											
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:	Privado	LT	TP No.					
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.						
Expedido en	Departamento:					Municipio:					
Nombres:			Apellidos:								
Lugar de notificación											
Dirección:			Barrio:								

3. DATOS DEL QUERELLADO/DENUNCIADO:

Identificación											
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.	7.573.509					
Expedido en	País: COLOMBIA	Departamento:		CESAR		Municipio: VALLEDUPAR					
Primer Nombre	MIGUEL			Segundo Nombre			ANGEL				
Primer Apellido	MARTINEZ			Segundo Apellido			MEZA				
Fecha de Nacimiento	Día	17	Mes	01	Año	1982	Edad	40	Sexo	FEMENINO	
Nombre de la madre			ISIDORA MANUELA MEZA								
Nombre del padre			EUSTACIO MARTINEZ DOMIGUEZ								
Lugar de Nacimiento											
País	COLOMBIA		Departamento		CESAR		Municipio		VALLEDUPAR		



FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN

Código: FGN-MP02-F-11

Versión: 01

Página: 2 de 3

Estado civil	CASADO	Nivel Educativo	BACHILLER		
Lugar de residencia					
Dirección	MZ 5 LOTE 113		Barrio	ELEDEN	
Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR	Teléfono	31267237 36
Correo Electrónico					

4. DATOS DEL DEFENSOR

Identificación							
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:	Privado	LT	TP No.	
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.		
Expedido en	Departamento:		Municipio:				
Nombres:				Apellidos:			
Lugar de notificación							
Dirección:				Barrio:			

5. DATOS OTROS COMPARECIENTES:

Identificación							
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:	Privado	LT	TP No.	
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	Otro	No.		
Expedido en	Departamento:		Municipio:				
Nombres:				Apellidos:			
Lugar de notificación							
Dirección:				Barrio:			

6. RELACIÓN SUCINTA DE LOS HECHOS: (JURÍDICAMENTE RELEVANTES):

Indica la querellante ARACELY MARTINEZ MEZA que "el día 22 de marzo del 2022, siendo aproximadamente las 3:30 pm, estamos en una audiencia de conciliación con mis hermanos en la instalación de la inspección de policía de fundadores, estábamos conciliación con mis hermanos Eustacio Martínez, Darío Martínez, y miguel Ángel Martínez hermano miguel ángel Martínez Meza y estamos discutiendo para que me dieran lo que me tocaba de la herencia de mi papa cuando mi hermano miguel Ángel Martínez me dijo ¿perra yo si mato, malparida¿ y me pego una patada en mi pierna derecha y caí sobre una silla, me defendí y le dije que no le tenía miedo, llego la policía y el mi hermano miguel ángel Martínez me empujo delante de la policía y me dijo, que no lo sacara de Juicio. Mi hermano miguel ángel Martínez constantemente me agrede física y verbalmente, por cualquier motivo, y me amenaza con matarme.

Por estos hechos se remitió a la querellante para valoración médico legal, a quien se le otorgo una incapacidad medica legal definitiva de 6 días, sin secuelas médicos legales.

7. ESPACIO PARA DESCRIBIR: PRETENSIONES DEL QUERELLANTE, PROPUESTAS Y ACUERDO (CLARO Y EXPRESO).

La querellante ARACELY MARTINEZ MEZA, indica que se encuentra en toda la disposición de conciliar con su hermano MIGUEL ANGEL MARTINEZ, le exige le cancele el valor de Doscientos mil pesos (200.000) como pago de la incapacidad médico legal de 6 días otorgada por parte del profesional de la salud del Instituto Nacional Medicina Legal, como consecuencia de la lesiones causadas en su humanidad, por parte del hoy querellado.

El querellado MIGUEL ANGEL MARTINEZ MEZA manifiesta que de igual forma se encuentra en toda la disposición de conciliar con su hermana ARACELY MARTINEZ MEZA, le exige le cancele el valor de Doscientos mil pesos (200.000) como pago de la incapacidad médico legal de 6 días otorgada por parte del profesional de la salud del Instituto Nacional Medicina Legal, como consecuencia de la lesiones causadas en su humanidad, por parte del hoy querellante.



FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN

Código: FGN-MP02-F-11

Versión: 01

Página: 3 de 3

otros compromisos, le solicita que los 200.000 mil pesos, sean cancelados dentro de 30 días, es decir el día 2 octubre de 2022, que serán consignados por efecty en la fecha antes referida.

Propuesta que es aceptada por la querellante ARACELY MARTINEZ MEZA, de igual forma el querellado MIGUEL ANGEL MARTINEZ MEZA, se compromete a cumplir al pie de la letra con lo pactado en esta acta de conciliación.

Quando queden obligaciones pendientes se dejará consignado en el acta, siendo compromiso de la víctima informar el cumplimiento, de no comparecer se entenderá por cumplido el acuerdo y se archivará, en caso contrario se dará inicio al ejercicio de la acción penal.

Como quiera que las partes han llegado a un acuerdo en forma libre y voluntaria y observando que se ajusta a las normas legales, procede la Fiscalía a Ordenar el archivo de las presentes diligencias penales por CONCILIACION de conformidad con el Artículo _____ (Art. 522 o 37 de la ley 906 de 2004). Se les informa que la presente acta PRESTA MERITO EJECUTIVO Y HACE TRANSITO A COSA JUZGADA de acuerdo a la LEY 640 DE 2.001. SE ENTREGA COPIA A CADA ASISTENTE, EL ORIGINAL QUEDA EN PODER DEL DESPACHO.

8. FIRMAS:

Querellante, No. documento identificación	Querellado, No. documento identificación

Apoderado y C.C.	Apoderado y C.C.

9. DATOS DEL FISCAL:

Nombres y apellidos	CLAUDIA MILENA MEJIA MORENO		
Dirección:	CALLE 13 CARRERA 13 PALACIO DE JUSTICIA	Oficina:	19
Departamento:	CESAR	Municipio:	VALLEDUPAR
Teléfono:		Correo electrónico:	Claudia.mejia2@fiscalia.gov.co
Unidad	CONCILIACION PRE- PROCESAL	No. de Fiscalía 19 pre-procesal	

Firma,