CAPTURADO/DETENIDO SI___X___ NO_____
LUGAR DE DETENCION BLACK DOG – SAN LUIS
FECHA DE DETENCION 08/09/2024
POR CUENTA DE QUE AUTORIDAD POLICIA NACIONAL

Departamento SAN ANDRES Municipio SAI Fecha 2024/09/09 Hora: 12:06

1. Código único de la investigación y delito:

88	001	60	01208	2024	00281
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.VIOLNCIA INTRAFAMILIAR	229 C.P
2.	
3.	

2. Audiencia Preliminar que se solicita:

Audiencia	Artículo	Reservada	
		SI	NO
1. SOLICITUD DE CONTROL DE LEGALIDAD DE CAPTURA	301 C. P.P		X
2. TRASLADO DE ESCRITO DE ACUSACION	537 C.P.P		X
3 .IMPOSICION DE MEDIDA DE ASEGURAMIENTO	306-316 C.P.P		X

3. Bienes Vinculados SI_____ NO__X___

4. * Datos para citación indiciado o investigado, defensor, víctimas y otros:

IDENTIFICACIÓN 1										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	**1.123.636.596**
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		SAN ANDRES				Municipio: SAN ANDRES	
Nombres:	**JONATHAN**				Apellidos:	**JAMES TAPIA**				
Alias:	TAPIA		Lugar de Nacimiento:		SAN ANDRES			Fecha:	**15/10/1997**	
Lugar de notificación										
Dirección:	**ENTRADA FRENTE DEL PUESTO DE SALUD**				Barrio:	SAN LUIS				
Departamento:	SAN ANDRES				Municipio:	SAN ANDRES				
Teléfono:	3114747876		Correo electrónico:		Jjtapias997@gmail.com					

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Datos de los padres			
Nombres de la madre:	MARIA DE LAS MERCEDEZ	Apellidos:	TAPIA SILVA
Nombres del padre :	FALLECIDO	Apellidos:	N/A

Capturado?	SI	NO	Fecha:	08/09/2024	Hora:	08: 31
	X					

Lugar de la captura :	SAN LUIS

DATOS DE LA DEFENSA											
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado		LT		TP No.		
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.		
Expedido en	Departamento:	SAN ANDRES			Municipio:	SAN ANDRES					
Nombres:					Apellidos:						

Lugar de notificación			
Dirección:		Barrio:	
Departamento:	SAN ANDRES	Municipio:	SAN ANDRES
Teléfono:		Correo Electrónico:	

DATOS DE LA VÍCTIMA										
Tipo de documento:	C.C.	x	Pas.		C.E.		Otro		No.	**1.192.758.296**
Expedido en	País: Colombia		Departamento:		SAN ANDRES		Municipio: San Andres I			
Nombres:	**WHITNEY**				Apellidos:	**HAWKINS**				
Protección Constitucional Reforzada			Si		No	Cual?:				

Lugar de residencia			
Dirección:	**VIA CINCUNVALAR**	Barrio:	SAN LUIS
Departamento:	SAN ANDRES	Municipio:	SAN ANDRES
Teléfono:	**3155089981**	Correo electrónico:	N/A

DATOS APODERADO DE LA VICTIMA					
Nombres:	N/A			Apellidos:	N/A
C.C.	N/A	T.P.		Dirección	N/A
Departamento:	N/A			Municipio:	N/A
Teléfono:	N/A	Correo electrónico:		N/A	

OTROS CITADOS											
Calidad en que se cita:	Perito		Investigador		Testigo		Otro		Cuál?		
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.		
Expedido en	País:		Departamento:				Municipio:				
Nombres:					Apellidos:						

Lugar de notificación			
Dirección:	N/A	Barrio:	N/A
Departamento:	N/A	Municipio:	N/A

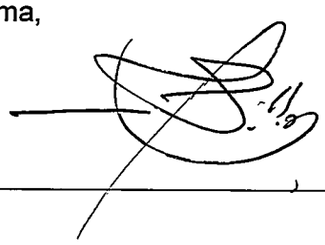
Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Teléfono:	N/A	Correo electrónico:	N/A

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	KESHIA ESPRIELLA MENDEZ				
Dirección:	SARIE BAY, CARRERA 16 , CALLE 1			Oficina:	FS-07
Departamento:	SAN ANDRES		Municipio:	SAN ANDRES	
Teléfono:	3158150525	Correo electrónico:	Keshia.espriella@fiscalia.gov.co		
Unidad	FISCAL EN TURNO URI		No. de Fiscalía SECCIONAL 07		

Firma,



* En el evento de presentarse más indiciados o investigados, victimas, defensores u otros citados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.