CAPTURADO/DETENIDO SI X NO _____
LUGAR DE DETENCION INSTALACION CTI -FGN
FECHA DE DETENCION 26/06/2025
POR CUENTA DE QUE AUTORIDAD SIJIN

Departamento San Andrés Islas Municipio San Andrés I. Fecha 26/06/2025 Hora: 21:30

1. Código único de la investigación y delito:

88	001	60	01209	2024	00103
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. HOMCIDIO AGRAVADO	103 y 104 N.6 CP
2. FABRICACIÓN, TRÁFICO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES AGRAVADO	365 N. 5 CP

2. Audiencia Preliminar que se solicita:

Audiencia	Artículo	Reservada	
		SI	NO
1. LEGALIZACION DE CAPTURA.	297 CPP.		X
2. FORMULACION DE IMPUTACION.	288 CPP.		X
3. IMPOSICION DE MEDIDA DE ASEGURAMIENTO	306 CPP.		X

3. Bienes Vinculados SI ____ NO ___x___

DESCRIPCIÓN DEL BIEN:

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

IDENTIFICACIÓN 1.										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No.	1.007.340.262
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		SAN ANDRÉS I.			Municipio: SAN ANDRÉS I.		
Nombres:	MOISES RAUL				Apellidos:	FIQUIARE CHRISTOPHER				
Alias:	N/A		Lugar de Nacimiento:		SAN ANDRÉS I.			Fecha:	07/04/2000	
Lugar de notificación										

Dirección:	BARRIO SAN LUIS PUESTO DE SALUD	Barrio:	SAN LUIS
Departamento:	SAN ANDRÉS	Municipio:	SAN ANDRÉS ISLAS
Teléfono:	3133334749	Correo electrónico:	N/A

Datos de los padres

Nombres de la madre:	MARYLUZ	Apellidos:	CHRISTOPHER
Nombres del padre:	SPENCER	Apellidos:	STEELE CHRISTOPHER (QEPD)

Capturado?	SI X	NO	Fecha:	26/06/2025	Hora: 12:50
Lugar de la captura:	INSTALACION DE CTI FISCALIA SAN ANDRES				

DATOS DE LA DEFENSA

Tiene asignado defensor?	NO	SI X	Público:		Privado	X	LT		**TP No. 356565**		
Tipo de documento:	C.C.	**X**	Pas.		C.E.		Otro		No.	**1.123.635.089**	
Expedido en	Departamento:	San Andrés Islas			Municipio:	San Andrés Islas					
Nombres:	**BETSY MILENA**				Apellidos:	**PUA GOMEZ**					

Lugar de notificación

Dirección:	San Andres Isla	Barrio:	San Andres Isla
Departamento:	San Andrés	Municipio:	San Andrés
Teléfono:	**3163539098**	Correo electrónico:	**puagom@hotmail.com**

DATOS DE LA VÍCTIMA 1.

Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro	No.	N/A
Expedido en	País: N/A	Departamento:	N/A					Municipio: N/A	
Nombres:	N/A				Apellidos:	N/A			
. rotección Constitucional Reforzada		Si		No		Cual?:			

Lugar de residencia

Dirección:	N/A	Barrio:	N/A
Departamento:	N/A	Municipio:	N/A
Teléfono:	N/A	Correo electrónico:	N/A

DATOS APODERADO DE LA VICTIMA

Nombres:	N/A			Apellidos:	N/A
C.C.	N/A	T.P.	N/A	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:				Barrio:								
Departamento:				Municipio:								
Teléfono:		Correo electrónico:										

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos	**JOSE RAMIREZ CASTRO**		
Dirección:	Fiscalía Seccional San Andrés y Providencia, Boulevard Barrio Sarie Bay Carrera 16 Calle 1 esquina	Oficina:	
Departamento:	San Andres	Municipio:	San Andres
Teléfono:	5131517	Correo electrónico:	Jose.ramirezca@fiscalia.gov.co
Unidad	**VIDA**	**No. 50 SECCIONAL**	

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.