SANTIAGO DE CALI, MARZO 6/2025

No. 2025-4145010-002973-2
Asunto: LA SEÑORA FRANCY LORENA BOLAÑOS HERNANDEZ RADICA
Fecha Radicado 06/03/2025 01:30:28
Usuario Radicador NATALIA.FAJARDO Folios:
Destino SECRETARIA DE SALUD
Remitente (CIU) FRANCY LORENA BOLAÑOS HID. 31579432
Visite Nuestra Pagina - http://www.cali.gov.co
Santiago de Cali (Valle del Cauca) Cam Torre Alcaldía, Linea 195
20254145010002973Z

SEÑORES:
SECRETARIA SALUD PUBLICA
J.C

CORDIAL SALUDO.
EL DIA DE HOY ME PRESENTO ANTE USTEDES PARA DENUNCIAR AL FUNCIONARIO MARINO MENESES JHONJAIRO IDENTIFICADO CON CEDULA CC# 16.767.058 CALI, SIENDO QUE EL AÑO 2023 ME REALIZO SU PRIMER VISITA A MI NEGOCIO, PIDIENDO MEJORAS EN LA CASA, PRACTICAMENTE TUMBAR TODA LA CASA, CONDOLAS NUEVAS MOTOTAROLO, PARA PODER SEGUIR FUNCIONANDO. PASADO 1 AÑO EL DIA DE AYER MARZO 5/2025 SIENDO LAS 12:30 TARDE SE PRESENTO A NUESTRO ESTABLECIMIENTO REVISO TODO LA CASA ESTA TOTALMENTE MODIFICADA, PISO NUEVO TECHO PLANCHA, PAREDES TOTALMENTE NUEVAS, PINTADAS CONDOLAS MOTOCARRUCIO NUEVAS. COMO LA PLANCHA ESTA SIN TECHO TENEMOS GOTERAS, SIN LA 1RA VISTA QUE HACE DE LAS ADECUACIONES NUEVAS Y DE UNA EL SEÑOR NOS AMENAZA CON CERRAR EL NEGOCIO POR QUE A EL NO LE GUSTO NADA. SIN PASAR NOS UNAS RECOMENDACIONES DE LO QUE NOS FALTA MEJORAR. TODO LO PUSO MAL Y HASTA QUE NO PORTABAMOS UNIFORME CUANDO TODO LOS PORTABAN DE TODO TENEMOS VIDEO DEL ANTES Y EL DESPUES DEMOSTRANDO EL ABUSO DE AUTORIDAD POR ACTO ARBITRARIO O INJUSTO ART 416-P.O.

ESPERO ME PUEDAN AYUDAR A MI SITUACION CON ESTE FUNCIONARIO Y PIDO UNA 2 VISITA CON OTRO FUNCIONARIO PARA ASI PODER SEGUIR TRABAJANDO TRANQUILA EN MI NEGOCIO.

AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA

ATT FRANCY LORENA BOLAÑOS HERNANDEZ
CC 31579432 CALI NEGOCIO DELCAMPO AL VALLE
CORREO: delcampoalvalle@gmail.com
CELULAR: 3127823309 DIR: CRA 22 #3-11 BARRIO LOS

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

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

Fecha de Recepción:	06-03-2025
Hora:	11:17:45
Departamento:	Valle del Cauca
Municipio:	CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	760016099165202514689
Departamento:	76-Valle del Cauca
Municipio:	1-CALI
Entidad Receptora:	60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora:	65-SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS - CALI
Año:	2025
Consecutivo:	14689

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	DENUNCIA
Delito Referente:	ABUSO DE AUTORIDAD POR ACTO ARBITRARIO O INJUSTO ART. 416 - P.O.
Modo de operación del delito:	-
Grado del delito:	AGRAVADO
Ley de Aplicabilidad:	Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?:	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	31579432
Fecha de Expedición:	08-03-2000
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	VALLE DEL CAUCA
Ciudad de Expedición:	CALI

Primer Nombre:	FRANCY
Segundo Nombre:	LORENA
Primer Apellido:	BOLAÑOS
Segundo Apellido:	FERNANDEZ
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Nacimiento:	CALI
Fecha de Nacimiento:	28-11-1981
Edad:	43
Sexo:	MUJER
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 22 NRO 3 11
Complemento Dirección de Correspondencia:	BARRIO LIBERTADORES
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Correspondencia:	CALI
Teléfono Celular:	3127823309
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	DELCAMPOALVALLE@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Correo electrónico
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) victimas(s)?:	No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?:	Sí
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?:	1
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?:	1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

Número de Documento:	16767058
Fecha de Expedición:	30-10-1987
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	VALLE DEL CAUCA
Ciudad de Expedición:	CALI
Primer Nombre:	JHON
Segundo Nombre:	JAIRO
Primer Apellido:	MARIÑO
Segundo Apellido:	MENESES
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Nacimiento:	CALI
Fecha de Nacimiento:	03-03-1969
Edad:	56
Sexo:	HOMBRE
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-

Información adicional:	-

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?:	Sí
¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?:	2
¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?:	2

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1112465731
Fecha de Expedición:	28-09-2006
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	VALLE DEL CAUCA
Ciudad de Expedición:	JAMUNDÍ
Primer Nombre:	TATIANA
Segundo Nombre:	KATHERINE
Primer Apellido:	BOLAÑOS
Segundo Apellido:	FERNANDEZ
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Nacimiento:	CALI
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	MUJER
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-

País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-
Información adicional:	-

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:	INDOCUMENTADO
Número de Documento:	-
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	FRAXY
Segundo Nombre:	KATERINE
Primer Apellido:	MENESES
Segundo Apellido:	-
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Nacimiento:	CALI
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	MUJER
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-

Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-
Información adicional:	-

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?:	No

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:	05-03-2025
Hora:	00:30:00
	-
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	05-03-2025
Hora:	00:30:00
Fecha final de comisión:	-

Hora:	-
	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI/VALLE DEL CAUCA
Localidad o Zona:	-
Barrio:	-
Dirección:	CARRERA 22 NRO 3 11 ESTABLECIMIENTO DEL CAMPO AL VALLE
Latitud:	3.441269348115
longitud:	-76.53914566922
¿Uso de armas?:	NO
	-
Uso de sustancias tóxicas:	NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:
ABUSO DE AUTORIDAD POR ACTO ARBITRARIO E INJUSTO

¿CÓMO LE PASÓ?:
YO SOY LA ADMINISTRADORA DE MI ESTABLECIMIENTO COMERCIAL DENOMINADO DEL CAMPO AL VALLE CON NUMERO DE NIT 901172847-7 DE CALI UBICADO EN LA CARRERA 22 NRO 3 -- 11 DEL BARRIO LIBERTADORES DE ESTA CIUDAD Y OCURRE QUE EL DÍA DE AYER CINCO DE MARZO DEL PRESENTE AÑO SIENDO LAS DOCE Y MEDIA DEL MEDIO DÍA YO NO E ENCONTRABA EN EL ESTABLECIMIENTO CUANDO LLEGO EL FUNCIONARIO DE SALUD PUBLICA DE NOMBRE JHON JAIRO MARIÑO MENESES EL CUAL FUE ATENDIDO POR MI HERMANA TATIANA KATERINE BOLAÑOS FERNANDEZ Y LO PRIMERO QUE DIJO CUANDO LLEGO FUE QUE EL NO ENTENDÍA EL PORQUE EL ESTABLECIMIENTO TODAVÍA SEGUÍA ABIERTO AL PUBLICO CUANDO EL ENTENDÍA ORDENADO EL CIERRE DE EL ESTABLECIMIENTO, LUEGO REVISO EL TECHO, EL PISO, LAS PAREDES Y MANIFESTÓ QUE TODO ESTABA EN CONDICIONES DESFAVORABLES PARA EL. AGREGO QUE LAS ESTANTERÍAS NO ERAN LA A ADECUADAS PARA EL ESTABLECIMIENTO CUANDO ESTÁN NUEVAS DE AUTOSERVICIO. QUE FUE LAS QUE EL EXIGIO EN SU PRIMERA VISITA. AGREGO ADEMAS QEU LA S NEVERAS ESTABAN EN CONDICIONES DESAGRADABLES NO APTA S PAR A EL CUANDO ESTAS ESTABAN TOTALMENTE LIMPIAS EN CONDICIONES APTAS PARA EL ESTABLECIMIENTO. CUANDO TODO ESTA TOTALMENTE RENOVADO, CERAMICA CAMBIADA LAS PAREDES ESTAN NUEVAS PORQUE SE ARREGLO TODA LA CASA Y EL TECHO ESTA RECIÉN CONSTRUIDO EN PLANCHA PREGUNTADO DIGA AL DESPACHO SI TIENE CONOCIMIENTO CUAL ES LA RAZÓN POR LA CUAL EL FUNCIONARIO TIENE ESTA CLASE DE COMPORTAMIENTOS CONTESTO CREO QUE ES PORQUE NO LE DAMOS DINERO. PREGUNTADO INDIQUE AL DESPACHO CUANTAS VECES HA REALIZADO EL DENUNCIADO VISITAS A SU ESTABLECIMIENTO. CONTESTO ESTA ERA LA SEGUNDA VEZ QUE IBA Y YA ESTABAN LAS ADECUACIONES QUE EL PIDIÓ EN LA PRIMERA VISITA REALIZADA PREGUNTADO DIGA AL DESPACHO QUE PERSONAS SON TESTIGOS DE ESTE HECHO CONTESTO TATIANA KATERINE BOLAÑOS CON CELULAR NRO. 311 7714552 Y KATERINE MENESES CON CELULAR NRO 310 3096034 PREGUNTADO DIGA AL DESPACHO SI TIENE CONOCIMIENTO DONDE SE UBICA EL DENUNCIADO CONTESTO NO QUISO SUMINISTRAR SU DIRECCIÓN NI CELULAR PERO ES FUNCIONARIO DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL. Y DIJO QUE LE FIRMARA EL ACTA YA QUE ME IBA A CERRAR EL NEGOCIO PORQUE TODO ESTABA EN CONDICIONES DESAGRADABLES PARA EL. PREGUNTADO DIGA AL DESPACHO SI TIENE ALGO MAS QUE AGREGAR CONTESTO SI. YO LE DIJE QUE LO IBA A DEMANDAR PORQUE LO QUE EL ESTABA HACIENDO ERA UN ATROPELLO CONMIGO Y NO ESTABA DE ACUERDO PERO EL LLAMO LA POLICÍA Y CUANDO LLEGUE LES EXPLIQUE A LOS

POLICÍAS EL CASO Y LUEGO LA POLICÍA LE PIDIÓ SU IDENTIFICACIÓN PERO NO DIO SU DIRECCIÓN.- LA VERDAD NO HAY UNA RAZÓN CONTUNDENTE PARA QUE EL ME CIERRE EL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL.- NO HUBO MALTRATO VERBAL NI FÍSICO SOLO AMENAZABA CON QUE IBA A CERRAR EL NEGOCIO SIN NINGUNA JUSTIFICACIÓN.

ABC especializada

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN EN EL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT Y DE REGULACIÓN TERRITORIAL, COMETIDA POR ESTRUCTURAS CRIMINALES?
No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN ESTRUCTURAL EN EL SECTOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA ?
No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN ESTRUCTURAL EN LA ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE BIENES SUJETOS A EXTINCIÓN DEL DERECHO DE DOMINIO?
No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN ESTRUCTURAL ESTRUCTURAL EN EL INPEC?
No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA CON IMPACTO NACIONAL?
No

ABC del Delito

¿HECHOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?
No

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:
No

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:
No

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:
NO

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:
No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:
No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:
No

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:
No

5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:
Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
   - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
   - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
   - Presione **BUSCAR** para consultar la información

b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

YOLANDA CASTRILLON VALENCIA
Fiscalía General de la Nación
SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS - CALI
CALI
FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

3157979932 CALI

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-12
	FORMATO ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS EN LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA	Versión: 02

Para la Fiscalía General de la Nación es muy importante que usted conozca los derechos y deberes que tiene en su calidad de víctima. Estos derechos deberán ser informados por los servidores de acuerdo a las diferentes etapas del proceso penal. No obstante, le recordamos que usted tiene el derecho a recibir información que requiera en cualquier momento.

Una vez recepcionada la denuncia, usted tiene derecho a:

1. Recibir, durante todo el procedimiento, **un trato humano y digno.**
2. Recibir desde el primer contacto con las autoridades, **información pertinente** para la protección de sus intereses.
3. **Acceder a la administración de justicia.**
4. **Recibir información** frente a:
- Las organizaciones de víctimas a las que puede dirigirse para obtener apoyo si lo requiere.
- El tipo de apoyo o de servicios que puede recibir en dichas organizaciones.
- El lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella.
- El modo y las condiciones en que puede pedir protección cuando sea pertinente.
- Las condiciones en que, de modo gratuito, puede acceder a asesoría o asistencia jurídica, psicológica u otro tipo de asesoría.
5. **Ser escuchado/a** tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías.
6. La **protección de su intimidad**, esto es la no revelación de sus datos personal y el manejo cuidadoso de los hechos que usted declare.
7. La **garantía de su seguridad, la de sus familiares y testigos a favor**.
8. **Recibir asistencia gratuita por un traductor** o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de presentar dificultades para percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos, como dificultades para hablar y escuchar.
9. **Conocer la verdad** de los hechos que conforman las **circunstancias de lo sucedido** (tiempo, modo y lugar).
10. **Recibir asistencia integral** para su recuperación en los términos que señale la ley. La asistencia integral consiste prestar un buen y completo servicio a la víctima en las áreas que lo requiere, es decir, asistencia jurídica, psicológica, médica u otras que pueda necesitar.
11. **Presentar peticiones respetuosas a las autoridades** por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
12. Conocer que nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar cuando medie el secreto profesional.
13. Informar que la falsa denuncia implica responsabilidad penal.

Sus deberes son:

1. **Presentar** información veraz y no ocultar información durante la formulación de la denuncia o querella.
2. **Suministrar** una dirección de correo electrónico o dirección física para notificaciones relacionadas con su denuncia o querella, que sea de consulta permanente.
3. **Colaborar** para el buen funcionamiento de la administración de justicia cuando corresponda.
4. **Asistir** a los requerimientos y citaciones realizados por la Fiscalía General de la Nación con ocasión a su denuncia.
5. **Ofrecer** un trato digno y respetuoso a los servidores de la Entidad y los demás actores del proceso penal.
6. **Informar** a la Fiscalía General de la Nación cualquier novedad o situación que afecte el proceso penal o situación de riesgo a su integridad con ocasión de la denuncia o querella.
7. Manifestar, si le consta, que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario.

Declaro que soy conocedor de los derechos y de los deberes a mi cargo, los cuales me fueron explicados.
Normatividad: Constitución Política de Colombia artículo 23, Ley 906 de 2004, artículos 11 - 136 - 68 y 69; Ley 975 de 2005 artículo 37.

NOTA: Si al momento de la recepción de la denuncia identifica que la víctima pertenece a un grupo minoritario o población vulnerable, por favor seleccione el anexo correspondiente.

ANEXO 1	DERECHOS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
ANEXO 2	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
ANEXO 3	DERECHOS DE LAS NNAS VÍCTIMAS
ANEXO 4	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS PERTENECIENTES A LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS
ANEXO 5	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

FRANCY JOHANA BOLAÑOS FERNANDEZ
CC 31594432 CALI