FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

FORMATO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DENUNCIA VIRTUAL

1. NÚMERO DEL RADICADO

Numero interno C.Contacto	2026082602143

REGISTRO DE INFORMACIÓN

2. DATOS DE RECEPCIÓN

Nombre del agente:	RECEPTOR VIRTUAL	Fecha:	2026/08/26 (AAAA MM DD)	Hora inicio:	15:23 (HH MM / 24h)

3. HECHOS

3.1. FECHA Y LUGAR DE LOS HECHOS

Fechas de los hechos	2026/08/25 (AAAA MM DD)	Hora:	14:24 (HH MM / 24h)				
Lugar de los hechos	Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	FUSAGASUGÁ	Dirección:	finca tranquilandia vereda los panches calle los ocobos	
Descripción del lugar de los hechos	Zona rural, en un hogar geriátrico sede caminos de vida finca tranquilandia						

3.2. INTERVINIENTES

3.2.1. Víctima

Nombres Completos	MARIA ROSA CABEZAS VALENZUELA	Fecha nacimiento:	1943/12/28	Edad y/o Aproximada	83	Calidad	AFRODESCENDIENTE
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	41609355	Fecha de expedición	1975/03/11	País de expedición	COLOMBIA
Departamento expedición	BOGOTÁ, D. C.	Municipio de expedición	BOGOTÁ, D.C.				
País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento nacimiento	VALLE DEL CAUCA	Municipio de nacimiento	BUENAVENTURA		
País de correspondencia	COLOMBIA	Departamento correspondencia	CUNDINAMARCA	Municipio correspondencia	FUSAGASUGÁ		
Dirección de correspondencia	FINCA TRANQUILANDIA, VEREDA LOS PANCHES, CALLE LOS OCOBOS CHINAUTA	Correo electronico	trabajosocialcaminosdevida@gmail.com				
Teléfono fijo	3104232068	Teléfono celular	3104232068				
Sexo	MUJER	¿Se identifica como persona LGBTI?	No	¿Cuál?		Nivel académico	NINGUNO
Pueblo o comunidad	NINGUNA						
Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)							
Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)	Color de piel afrodescendiente, persona mayor con signos de vejez normales						

3.2.2. Denunciante

Es un denunciante anónimo (informante)	NO						
Nombres Completos	MARIA ROSA CABEZAS VALENZUELA	Fecha nacimiento:	1943/12/28	Edad y/o Aproximada	83	Calidad	AFRODESCENDIENTE
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	41609355	Fecha de expedición	1975/03/11	País de expedición	COLOMBIA
Departamento expedición	BOGOTÁ, D. C.	Municipio de expedición	BOGOTÁ, D.C.				
País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento nacimiento	VALLE DEL CAUCA	Municipio de nacimiento	BUENAVENTURA		
País de correspondencia	COLOMBIA	Departamento correspondencia	CUNDINAMARCA	Municipio correspondencia	FUSAGASUGÁ		
Dirección de correspondencia	FINCA TRANQUILANDIA, VEREDA LOS PANCHES, CALLE LOS OCOBOS CHINAUTA	Correo electronico	trabajosocialcaminosdevida@gmail.com				
Teléfono fijo	3104232068	Teléfono celular	3104232068				
Sexo	MUJER	¿Se identifica como persona LGBTI?	No	¿Cuál?		Nivel académico	NINGUNO
Pueblo o comunidad	NINGUNA						
Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)							
Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)	Color de piel afrodescendiente, persona mayor con signos de vejez normales						

3.2.3. Indiciado o victimario

Nombres Completos	GERARDO O GOMEZ TRUJILLO	Fecha nacimiento:	1960/01/25	Edad y/o Aproximada	66	Calidad	NINGUNA
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	19415432	Fecha de expedición	1979/02/28	País de expedición	COLOMBIA
Departamento expedición	BOGOTÁ, D. C.	Municipio de expedición	BOGOTÁ, D.C.				
País de nacimiento	COLOMBIA	Departamento nacimiento	HUILA	Municipio de nacimiento	NEIVA		
País de correspondencia	COLOMBIA	Departamento correspondencia	CUNDINAMARCA	Municipio correspondencia	FUSAGASUGÁ		
Dirección de correspondencia	FINCA TRANQUILANDIA, VEREDA LOS PANCHES, CALLE LOS OCOBOS CHINAUTA	Correo electronico	trabajosocialcaminosdevida@gmail.com				
Teléfono fijo	3104232068	Teléfono celular	3104232068				
Sexo	HOMBRE	¿Se identifica como persona LGBTI?	No	¿Cuál?		Nivel académico	PRIMARIA	Pueblo o comunidad	NINGUNA
Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)							
Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)	OJOS CLAROS, DISCPACIDAD FISICA, PERO SE TRASLADA SIN AYUDA						

3.2.4. Testigo

Nombres Completos		Fecha nacimiento:		Edad y/o Aproximada		Calidad	
Tipo de documento de identidad		Número		Fecha de expedición		País de expedición	
Departamento expedición		Municipio de expedición					
País de nacimiento		Departamento nacimiento		Municipio de nacimiento			
País de correspondencia		Departamento correspondencia		Municipio correspondencia			
Dirección de correspondencia		Correo electronico					
Teléfono fijo		Teléfono Celular					
Sexo		¿Se identifica como persona LGBTI?		¿Cuál?		Nivel académico		Pueblo o comunidad	
Nombre identitario (para persona Trans o No Binario)							
Información adicional de la víctima (datos, rasgos, descripción, etc.)							

3.3. RELATO DE LOS HECHOS

¿Qué viene a denunciar?

LESIONES PERSONALES

¿Cómo le paso?

El día 25 agosto 2026 siendo las 14:24 en la ciudad de FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA, dirección: finca tranquilandia vereda los panches calle los ocobos de manera presencial se presentaron los siguientes hechos: El señor Gerado Gómez Trujillo en diferentes ocasiones se ha mostrado hostil, con palabras soez, donde en ocasiones se muestra agresivo con las demás compañeras, en repetidas ocasiones el personal que nos cuida le realizan intervención, pero el señor es demandante y el día 25 de agosto se me acerco y me agrede verbal y físicamente, generándome un golpe en el rostro.