

|                                                                                   |                                 |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
|  | Proceso: Gestión Contractual    | Código: CO-P02-F&Z        |
|                                                                                   |                                 | Versión: 01               |
|                                                                                   | FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS | Vigente desde: 18/11/2019 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| INFORME MENSUAL | X |
|-----------------|---|

|               |  |
|---------------|--|
| INFORME FINAL |  |
|---------------|--|

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO                |    |   |                                                                                                                                                                                                                                |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
|------------------------------------------------|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|----------------------|--|---------------------------|----|---------|----|
| FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME               |    |   |                                                                                                                                                                                                                                |                                  |    |                      |  |                           | 25 | 02      | 21 |
| PERIODO DE REPORTE DEL INFORME                 |    |   | Del 11 de febrero de 2021 hasta el 28 de febrero de 2021                                                                                                                                                                       |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| TIPO DE CONTRATO                               |    |   | DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                                       |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| No. CONTRATO                                   |    |   | 33 de 2021                                                                                                                                                                                                                     |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                         |    |   | ANTONIO FERNANDO GRANELA PÉREZ                                                                                                                                                                                                 |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| C.C.                                           |    |   | 72.008.570                                                                                                                                                                                                                     |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| OBJETO DEL CONTRATO                            |    |   | Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| ACTA DE INICIO                                 | SI | X | N/A                                                                                                                                                                                                                            | FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO |    |                      |  |                           | 11 | 02      | 21 |
| FECHA DE INICIO                                |    |   | 11                                                                                                                                                                                                                             | 02                               | 21 | FECHA DE TERMINACIÓN |  |                           | 31 | 12      | 21 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                       |    |   | \$46.679.600                                                                                                                                                                                                                   |                                  |    |                      |  | FORMA DE PAGO             |    | MENSUAL |    |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. |    |   | 2021-SIIF No 44721 del 20-01-2021                                                                                                                                                                                              |                                  |    |                      |  | REGISTRO PRESUPUESTAL No. |    | 465021  |    |
| Supervisión                                    |    |   |                                                                                                                                                                                                                                |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                          |    |   | BETSY EMELY SANCHEZ RICO                                                                                                                                                                                                       |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |
| CARGO                                          |    |   | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DE GESTION GRADO 19                                                                                                                                                                                 |                                  |    |                      |  |                           |    |         |    |

| CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pago de seguridad social y riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |
| Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$141.500.00                                                                                                                             |
| Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$181.100.00                                                                                                                             |
| Pago aporte de ARL obligatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$6.000.00                                                                                                                               |
| Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |
| CERTIFICO que he cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST). | SI                                                                                                                                       |
| Obligaciones del Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |
| Obligaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos                                      |
| TURNO DE GARANTIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CON EL JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS OCAÑA. DELITO FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL O ADMINISTRATIVA |



|                                         |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUDIENCIA DE PRECLUSION                 | CON EL JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO. DELITO DE HURTO CALIFICADO                                                                                         |
| TURNO DE GARANTIAS                      | CON EL JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS OCAÑA. DELITO FABRICACION PORTE O TENENCIA DE ARMAS DE FUEGO, ACCESORIOS, PARTES O MUNICIONES               |
| AUDIENCIA TRASLADO ESCRITO DE ACUSACION | PROCESO VERBAL ABREVIADO, DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, FISCALIA CAVIF.                                                                                                                |
| AUDIENCIA DE IMPUTACION                 | CON EL JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS OCAÑA. DELITO ACTO SEXUAL CON MENOR DE 14 AÑOS- FISCALIA CAIVAS                                             |
| TURNO DE GARANTIAS                      | CON EL JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS OCAÑA. DELITO ACTO SEXUAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS EN CONCURSO CON HOMOGNEO Y SUCESIVO- FISCALIA CAIVAS |
| AUDIENCIA TRASLADO ESCRITO DE ACUSACION | PROCESO VERBAL ABREVIADO, DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, FISCALIA CAVIF. APLAZADO POR LA FISCALIA                                                                                       |
| AUDIENCIA TRASLADO ESCRITO DE ACUSACION | PROCESO VERBAL ABREVIADO, DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, FISCALIA CAVIF.                                                                                                                |
| AUDIENCIA TRASLADO ESCRITO DE ACUSACION | PROCESO VERBAL ABREVIADO, DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, FISCALIA CAVIF.                                                                                                                |
| AUDIENCIA TRASLADO ESCRITO DE ACUSACION | PROCESO VERBAL ABREVIADO, DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, FISCALIA CAVIF.                                                                                                                |
| AUDIENCIA TRASLADO ESCRITO DE ACUSACION | PROCESO VERBAL ABREVIADO, DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, FISCALIA CAVIF.                                                                                                                |
| OBSERVACIONES                           |                                                                                                                                                                                          |
|                                         |                                                                                                                                                                                          |

N/A: No aplica.

**Anexos:**

- Formato de recepción de entrevista al señor OMAR RUEDAS VERGEL, capturado por el presunto delito de fraude a resolución judicial y copia de acta de audiencia
- Acta de audiencia de preclusión por el presunto delito de hurto calificado, al señor OSCAR AREVALO CARVAJALINO.
- Formato de recepción de entrevista al señor NELSON ANDRES DUARTE DUARTE, capturado por el presunto delito de fabricación, tráfico y porte de armas de fuego, accesorios partes o municiones, y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor SERGIO ANDRES BARBOSA PEREZ, acusado por el presunto delito de Violencia intrafamiliar y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor LUIS NORBERTO CALDERON CORTES, Imputado por el presunto delito de acto sexual con menor de 14 años y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS, capturado por el presunto delito de acto sexual abusivo con menor de 14 años y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor ALEIDO ARRESTO ALVAREZ, acusado por el presunto delito de Violencia intrafamiliar y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor NUMAR MONTAGUT MOLINA, acusado por el presunto delito de Violencia intrafamiliar y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor CARLOS ARTURO GARCIA SILVA, acusado por el presunto delito de Violencia intrafamiliar y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor RICHARD CARDENAS GUERRERO, acusado por el presunto delito de Violencia intrafamiliar y copia de acta de audiencia.
- Formato de recepción de entrevista al señor DANUIL GARAY SARABIA, acusado por el presunto delito de Violencia intrafamiliar y copia de acta de audiencia.
- PLANILLA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL No. 1036011246 y 1036621894
- Declaración Juramentada de seguridad social.

  
ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ  
C.C No. 72.008.570 de Barranquilla.  
T.P No. 275477 del C.S.J.



VISION 9:25 PM 22 Febrero - 21

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Defensoría del Pueblo                                                                                                            | Proceso/Subproceso: Atención y Tramite/Defensoría PUG - A                                                                                       |                                                              | Código: 50 PUG-P91                              |
|                                                                                                                                  | Manual, Instructivo o Formas: Seguridad del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal                                              |                                                              | Revisión: 01<br>Vigencia desde: 15/04/2016      |
| VISIONWEB                                                                                                                        | RUC: 20035-21                                                                                                                                   | RUC: 13203-21                                                |                                                 |
| Lugar de Recepción:                                                                                                              | Estacion Penal Abrego                                                                                                                           | Fecha Recepción: 19-Feb-21<br>Hora de Recepción: 08:50 Horas | Región: Ocaña                                   |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| PROGRAMA:                                                                                                                        | SPO A                                                                                                                                           |                                                              |                                                 |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                | REPRESENTACIÓN JUDICIAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                     | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL:                                |                                                 |
|                                                                                                                                  | PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                                                                | PERSONA ASISTIDA: <input type="checkbox"/>                   | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>          |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                              | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                              | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                            | TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/> |
| TIPO DE PERSONA:                                                                                                                 | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                               | RESIDUA: <input type="checkbox"/>                            | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>           |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE<br>(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio) |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| NOMBRE:                                                                                                                          | PRIMER APELLIDO (*)                                                                                                                             | SEGUNDO APELLIDO (*)                                         | PRIMER NOMBRE (*)<br>SEGUNDO NOMBRE (*)         |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| LUGAR:                                                                                                                           | DIRECCIÓN                                                                                                                                       | BARRIO                                                       | VEREDA:                                         |
| DEPARTAMENTO:                                                                                                                    | MUNICIPIO                                                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                              | TELÉFONO                                                                                                                                        | CELULAR:                                                     |                                                 |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> PUGDA<br>PRIMER APELLIDO (*) VERGEL<br>SEGUNDO APELLIDO (*) OMAR<br>PRIMER NOMBRE (*)<br>SEGUNDO NOMBRE (*) |                                                              |                                                 |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                  | C.C. <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                        | T.I. <input type="checkbox"/>                                | C.E. <input type="checkbox"/>                   |
|                                                                                                                                  | R.C. <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | PASAPORTE <input type="checkbox"/>                           | OTRO <input type="checkbox"/>                   |
| CUAL:                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| NÚMERO:                                                                                                                          | 5458.859                                                                                                                                        | EXPIRACIÓN EN:                                               | La Playa                                        |
| FECHA DE EXPIRACIÓN:                                                                                                             | 01-Jul-1980                                                                                                                                     | NACIONALIDAD:                                                | Colombiano                                      |
| LUGAR:                                                                                                                           | DIRECCIÓN                                                                                                                                       | BARRIO                                                       | VEREDA:                                         |
|                                                                                                                                  | Cra 12 A # 13-115 Ap 201                                                                                                                        | Tacaloa                                                      |                                                 |
| DEPARTAMENTO:                                                                                                                    | N de S                                                                                                                                          | MUNICIPIO:                                                   | Ocaña                                           |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                              | TELÉFONO:                                                                                                                                       | CELULAR: 310 305 9783                                        |                                                 |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                                                             | 11-enero-1962                                                                                                                                   | EDAD:                                                        | 59                                              |
| ESTADO CIVIL:                                                                                                                    | Casado <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | Viudo <input type="checkbox"/>                               | Viuda <input type="checkbox"/>                  |
|                                                                                                                                  | Separado <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                    | Unión libre <input type="checkbox"/>                         |                                                 |
| SEXO:                                                                                                                            | F <input type="checkbox"/>                                                                                                                      | M <input checked="" type="checkbox"/>                        | OTRO <input type="checkbox"/>                   |
| COMUNIDAD LGTB:                                                                                                                  | L <input type="checkbox"/>                                                                                                                      | G <input type="checkbox"/>                                   | T <input type="checkbox"/>                      |
| ETNIA:                                                                                                                           | S <input type="checkbox"/>                                                                                                                      | M <input type="checkbox"/>                                   | OTRO <input type="checkbox"/>                   |
| IDIOMA:                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| NIVEL EDUCATIVO:                                                                                                                 | Bachiller                                                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | NO <input type="checkbox"/>                                  | OTRO <input type="checkbox"/>                   |
| FUERZAS ARMADAS:                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| DESPLAZADO:                                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | NO <input type="checkbox"/>                                  |                                                 |
| INFORMACIÓN FAMILIAR                                                                                                             | CONTUJE O COMPANERO (A) PERMANENTE                                                                                                              |                                                              | NÚMERO DE HIJOS: 1                              |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                     |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| ACTIVIDAD U OFICIO:                                                                                                              | TRABAJADOR DEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                      | TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>            | DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>            |
|                                                                                                                                  | EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                              | EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>                           |                                                 |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:                                                                                                         | Conductor                                                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| EMPRESA:                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:                                                                                                         | TELÉFONO DE LA EMPRESA:                                                                                                                         |                                                              |                                                 |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES:                                                                                                        | \$ 700.000                                                                                                                                      |                                                              | TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ 600.000              |
| CITACIÓN:                                                                                                                        | 3                                                                                                                                               | LUGAR DE FAMILIA:                                            | OTRO:                                           |
| TIPO DE VIVIENDA:                                                                                                                | PATRIA <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | FAMILIAR <input type="checkbox"/>                            | ALQUILADA <input checked="" type="checkbox"/>   |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
| IMPONIBILIDAD SOCIAL:                                                                                                            | DISCRIMINACIÓN:                                                                                                                                 |                                                              |                                                 |
|                                                                                                                                  | OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:                                                                                                                  |                                                              |                                                 |



| del Pueblo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | manual, instructivo o formato: solicitud del Servicio de Defensa Pública Área Penal y/o No Penal |                             | Vigencia desde: 15/06/2016                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATOS JURIDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Art. 454 C.P. - TIPO DE PROCESO: (Área No Penal)                                                 |                             | Fecha y hora de Captura: 18/02/21-24:00                                                      |  |
| Número de Proceso o Radicación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FISCAL                                                                                           |                             | MAGISTRADO                                                                                   |  |
| ETAPA DEL PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Averiguación: <input type="checkbox"/>                                                           |                             | Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/>                                            |  |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Omar Ruedas Vogel                                                                                |                             | ALIAS: <input type="checkbox"/>                                                              |  |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VICTIMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                               |                             | EVALU: <input type="checkbox"/>                                                              |  |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| Patio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                  |                             | TD: <input type="checkbox"/>                                                                 |  |
| RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| Fui capturado en el sector del Hogerologio de Abasco, a las 3 PM el 18 Feb-21, yo iba conduciendo un vehículo marca Acura, me mandaron a parar los policías de carretera, al revisar mi licencia de conducción me dijeron que había sido cancelada por transpote informal, me dijeron que quedaba capturado por el delito de fraude a Resolución judicial. |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| Se oriento y asesoro al usuario acerca del delito que se le imputa, las audiencias a realizar, la figura de aceptación de cargos y la no aceptación del mismo.                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                  | DATOS DEL ENTREVISTADO (*)  |                                                                                              |  |
| Nombre(s) y Apellido(s): Antonio Fernando Granelo Perez                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                  | Nombre(s) y Apellido(s):    |                                                                                              |  |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Publico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                  | Firma: <input type="text"/> |                                                                                              |  |
| Firma: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                  | Firma: <input type="text"/> |                                                                                              |  |
| DECISIÓN ADOPTADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                |                             | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                               |  |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                        |                             | Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/>     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | El potencial beneficiario del servicio creea con abogado particular: <input type="checkbox"/>    |                             | Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> |  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha:                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                  |                             |                                                                                              |  |



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE  
GARANTÍAS

OCAÑA, (NORTE DE SANTANDER), 19 de febrero de 2021

CASO: 544986001132-2021-00176

Sala: **VIRTUAL**

Inicio audiencia: 3:35 P.M.

Fin audiencia: :51

Indiciado: OMAR RUEDAS VERGEL

Delito: FRAUDE A RESOLUCIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA

**INTERVINIENTES**

Juez: MARCELINO ANGARITA CACUA

Fiscal: JAIME ASDRUBAL FORERO GUERRERO

Indiciado: OMAR RUEDAS VERGEL

Defensor: ANTONIO GRANELA

Víctima:

**LEGALIZACIÓN DE CAPTURA**

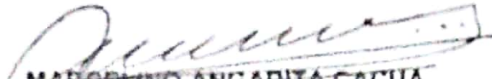
Instalada la audiencia, el señor Fiscal concede el uso de la palabra al señor fiscal para que formule y sustente su solicitud, quien petitionó se decrete la legalidad al procedimiento de captura en flagrancia de OMAR RUEDAS VERGEL, identificado con cédula de ciudadanía número 5.458.859 expedida en La Playa, dado que se dio cumplimiento a lo señalado en los artículos 301, numeral 1, 302, y 303 del C.P.P., así como que se respetaron los derechos consagrados en el ordenamiento jurídico, finalmente, realizó una descripción de los elementos materiales probatorios presentados ante el Despacho. Concluida la intervención del Ente Acusador, se corrió traslado al defensor quien de forma inicial expresa que no encuentra objeción alguna con relación a la línea de tiempo, ni con el tratamiento recibido, y se encuentra de acuerdo con el procedimiento impartido en este caso. Escuchado lo anterior, el señor Juez previo a esbozar las consideraciones aplicables al caso en concreto, relacionó de forma breve la intervención de las partes, luego de analizar a fondo los elementos materiales probatorios, resolvió IMPARTIR LEGALIDAD, tanto formal como material, A LA CAPTURA, al no evidenciarse vulneración de derechos fundamentales y por encontrarse reunidos los requisitos legales y procedimentales de los arts. 301, numeral 1, 302 y 303 de la Ley 906 de 2004. Dicha decisión fue notificada en estrados. Sin recursos.

**FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN**

Luego de formulada la imputación fáctica y jurídica por parte del representante de la Fiscalía General de la Nación, en contra de OMAR RUEDAS VERGEL, identificado con cédula de ciudadanía 5.458.859, en calidad de autor, a título de dolo, del punible de FRAUDE A RESOLUCIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA DE POLICÍA que se encuentra tipificado en título XVI delitos contra la eficaz y recta participación de justicia, capítulo octavo del fraude procesal y otras infracciones el art.454 C.P. fraude a resolución judicial o administrativa de policía.



Acto seguido, observa el Despacho que se encuentra debidamente formulada la imputación por encontrarla ajustada a derecho. A partir de este momento se interrumpe el término de la prescripción, conforme a los artículos 292 del C.P.P., EL IMPUTADO NO ACEPTÓ CARGOS. Solicita el señor Fiscal dejar en libertad al imputado, pues no va a solicitar medida alguna. Así lo dispone el señor Juez.

  
MARGELINO ANGARITA CAGUA  
Juez



VISION 09:09 PM 28 febrero - 21

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Defensoría del Pueblo</b>                                                                                                                        | Procesador/Subprocesador Atención y Transmisión/Defensoría Pública                                    |                                                                                                                                                                                                                       | Código: SD-P01-F01                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                          | Manual, Instructivo o Formato: Solicitudes del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                       | Versión: 01                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       | Vigente desde: 15/06/2016                                                                                                                                                                       |
| VISIOWEB                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       | RUS: <b>21658-21</b>                                                                                                                                                                                                  | RUC: <b>18557-21</b>                                                                                                                                                                            |
| Lugar de Recepción: <b>Estación de Policía</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       | Fecha Recepción: <b>23 febrero - 21</b>                                                                                                                                                                               | Región: <b>Ocaña</b>                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | Hora de Recepción: <b>10:00 AM</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| PROGRAMA: <b>SPOA</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                          | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      | PERSONA ALIMENTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                                                                                                                                      | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                    | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           |
| TIPO DE PERSONA(*):                                                                                                                                                                                                                      | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                     | JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)                                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| PRIMER APELLIDO(*):                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (*):                                                                                                                                                                                                 | PRIMER NOMBRE(*):                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       | SEGUNDO NOMBRE (*):                                                                                                                                                                             |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| LUGAR:                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       | BARRIO:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |
| DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       | MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                            | VEREDA:                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                             | CELULAR:                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| PRIMER APELLIDO(*): <b>Duarte</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (*): <b>Duarte</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | PRIMER NOMBRE(*): <b>Nelson</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | SEGUNDO NOMBRE (*): <b>Andrés</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| C.C.: <input checked="" type="checkbox"/> T.I.: <input type="checkbox"/> C.E.: <input type="checkbox"/> R.C.: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="checkbox"/> |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| NÚMERO: <b>16.459.379</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       | EXPEDIA EN: <b>Yumbo (Valle)</b>                                                                                                                                                                                      | FECHA DE EXPEDICIÓN: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | NACIONALIDAD: <b>Colombiano</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| LUGAR:                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| DIRECCIÓN: <b>K0x 365-420</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       | BARRIO: <b>Nueva España</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                 |
| DEPARTAMENTO: <b>N de S</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       | MUNICIPIO: <b>Ocaña</b>                                                                                                                                                                                               | VEREDA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                             | CELULAR:                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE NACIMIENTO: <b>25-12-1979</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       | EDAD: <b>41</b>                                                                                                                                                                                                       | ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input checked="" type="checkbox"/> |
| SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                              |                                                                                                       | *COMUNIDAD LGTB: L <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |
| ETHNIA: S <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           |                                                                                                       | IDIOMA: <input type="checkbox"/> NIVEL EDUCATIVO: <b>Primaria</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                    |                                                                                                       | CUAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 |
| FUERZAS ARMADAS: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       | DESPLAZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| INFORMACIÓN FAMILIAR                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       | CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: <b>Doraine Saravia</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | NÚMERO DE HIJOS: <b>1</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| ACTIVIDAD U OFICIO(*):                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| TRABAJADOR DEPENDIENTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       | TRABAJADOR INDEPENDIENTE: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | DESCARTADO: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |
| (Obligación de los siguientes datos si selecciona dependiente o independiente)                                                                                                                                                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: <b>Comerciante</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       | EMPRESA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | TELÉFONO DE LA EMPRESA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES: <b>\$ 800.000</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       | TOTAL GASTOS MENSUALES: <b>\$ 700.000</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |
| ESTRATO: <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | HABITANTE DE LA CALLE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       | ARRENDADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| IMPOSIBILIDAD SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| DISCRIMINACIÓN: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |
| OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Def. Pueblo                                                                                                                                                                                                                                                              | NATURAL, INDEFINIDO O FIRMADO? Solicitud del Servicio de Defensa Pública Área Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vigente desde: 15/06/2016                                            |
| DATOS JURÍDICOS                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal): <u>Art 365 c.p.</u>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  | TIPO DE PROCESO (Área No Penal): _____                                                                                                                                                                                                                          |                                                                      |
| Número de Proceso o Radicación: _____                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                  | Fecha y Hora de Captura: <u>22-02-21-01 AM</u>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                                                                                            | FISCAL: <u>UFI</u>                                                                               | JUEZ: <u>2 Penal MPF</u>                                                                                                                                                                                                                                        | MAGISTRADO: _____                                                    |
| ETAPA DEL PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  | Arrestación: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                           | Preliminar: <input checked="" type="checkbox"/>                      |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Nelson Andrés Duarte Duarte</u>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  | Aperti: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                | Casación o Revisión: <input type="checkbox"/>                        |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  | Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | Alias: _____                                                         |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN:                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  | SI: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                    | NO: <input type="checkbox"/>                                         |
| País: _____                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  | CUAL: _____                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                      |
| RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| <p><u>Fue capturado en situación de flagrancia en el cuadrante 2 de Policía de Vigilancia en el Barrio El Carmen a las 01:05 AM, cuando por el presunto delito de Fabricación, Tráfico, Porte o Tenencia de Armas de Fuego, Accesorios, Partes o Comunicaciones.</u></p> |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| <p><u>Se Asesora y oriento al usuario sobre las audiencias que se le realizarán, la figura de allanamiento a cargos y la no aceptación de las mismas.</u></p>                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  | DATOS DEL ENTREVISTADO (*)                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                      |
| <u>Antonio Fernando Granelo Pérez</u><br><small>NOMBRE(S) Y APELLIDOS(S)</small>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  | _____<br><small>NOMBRE(S) Y APELLIDOS(S)</small>                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
| <small>Carga, Funcionario y/o Contratación</small><br><u>Defensor Público</u>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  | <small>AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON VERDADEROS Y AUTÉNTICOS PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR</small><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                      |
| DECISIÓN ADOPTADA                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | Requerimientos del Servicio: <input type="checkbox"/>                |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                      | Por ser perjudicial económica: <input type="checkbox"/>                                          | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                              | Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                   |
| El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           |                                                                                                  | Porque la solicitud no tiene la información necesaria o necesaria: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/> |
| Excepcionalidad de la adicción del servicio o actuación especializada: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |



REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL  
CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS  
OCAÑA NORTE DE SANTANDER

Ocaña, 23 de febrero de 2021.

Hora de inicio: 12:44 p.m.

Hora de finalización: 1:59 p.m.

Radicado No.  
Sala:

54-498-60-01132-2021-00278  
TRABAJO EN CASA

Indiciado:  
Delito:

NELSON ANDRES DUARTE DUARTE  
FABRICACION, TRAFICO, PORTE O TENENCIA DE  
ARMAS DE FUEGO, ACCESORIOS, PARTES O  
MUNICIONES

INTERVINIENTES

Juez:  
Fiscal:  
Imputado:  
Defensor Público:

JOSE AEJANDRO PELAEZ ROMERO  
YESID JAVIER DURAN RINCON  
NELSON ANDRES DUARTE DUARTE  
ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ

ACTA DE AUDIENCIA DE LEGALIZACIÓN DE CAPTURA

Una vez instalada la presente audiencia, el despacho deja constancia que no hay presencia del señor agente del ministerio público. Seguidamente se concede el uso de la palabra a la fiscalía quien en cumplimiento a los artículos 301, 302 y 303 del C. de P.P. solicita se decrete la legalidad del procedimiento de captura en contra del señor NELSON ANDRES DUARTE DUARTE, fue sorprendido en situación de flagrancia, toda vez que en el día de ayer 22 de febrero de 2020, en el barrio El Carmen, más exactamente frente al KDX 115-180, a eso de las 01:05 horas de la madrugada patrulleros de la Policía Nacional en conjunto con la patrulla del cuadrante 2, quienes reciben información que un sujeto armado al parecer había realizado unos disparos anteriormente, por lo cual los miembros de la policía se trasladaron al lugar señalado y efectivamente encontraron al ciudadano con las características descritas, quien al notar la presencia de la policía, emprendió la huida, siendo capturado, mediante de uso básico de la fuerza, es reducido y se le practica el registro personal, encontrándose en la pretina de su pantalón un arma de fuego, tipo revolver calibre 38, serie interna 84062 y externa K877799, marca SMITH VEASON, con cinco cartuchos, sin contar con el permiso, procediéndose a su captura y puesto a disposición del señor fiscal dentro del término de ley. En cumplimiento de los requisitos legales descritos en los artículos 301, 302 y 303 del C. de P.P., la fiscalía solicita se legalice la captura del señor **NELSON ANDRES DUARTE DUARTE**. El defensor aduce que reunidos los requisitos legales no presenta objeción a la solicitud planteada por la fiscalía. El Despacho Judicial luego escuchadas las intervenciones de los sujetos procesales y de su argumentación, determina y manifiesta que por reunirse los requisitos legales y constituciones **DECRETA LA LEGALIDAD DE LA CAPTURA** del señor **NELSON ANDRES DUARTE DUARTE**, identificado con C.C. No. Decisión notificada en estrados. No se interpuso recurso alguno.

ACTA DE AUDIENCIA DE FORMULACION DE IMPUTACION

Seguidamente el señor juez concede el uso de la palabra al señor fiscal quien de conformidad con lo prescrito en los artículos 286 y siguientes del C. de P.P., procede a realizar la formulación de imputación, que es un acto de comunicación que se hace al señor **NELSON DUARTE DUARTE**, identificado con C.C. No. 16.459.379 de Yumbo - Valle, nacido en San Martín el 25 de diciembre de 1979, residente en la carrera 10 No. 12 - 05 A Barrio Buenos Aires - San Martín, Cesar, hijo de Judith y Gustavo. La fiscalía cuenta con elementos materiales probatorios y evidencias físicas

e información legalmente obtenida de las que se puede inferir que es el posible autor del delito de **FABRICACION, TRAFICO, PORTE O TENENCIA DE ARMAS DE FUEGO, ACCESORIOS, PARTES O MUNICIONES**, descrito en el artículo 365 del C.P. que contempla una pena de 9 a 12 años de prisión. Igualmente lo invita a allanarse a los cargos para así obtener una rebaja de la pena a imponer, a lo que manifiesta que **NO ACEPTA LOS CARGOS**. Se hace la advertencia sobre la prohibición de enajenar bienes sujetos a registro en cumplimiento al artículo 97 del C. de P.P. Por lo demás se deja constancia que el señor fiscal hizo observancia de lo señalado en los artículos 285 y siguientes en la formulación de la imputación.

#### **ACTA DE AUDIENCIA DE IMPOSICION DE MEDIDA DE ASEGURAMIENTO**

El señor fiscal, quien como última pretensión solicita se imponga como **MEDIDA DE ASEGURAMIENTO NO PRIVATIVA** de la libertad, de conformidad con lo descrito en el artículo 306, 307 literal B numerales 3º y 4º del C. de P.P., argumentado que se cumplen los requisitos del artículo 308 del C. de P.P., pero sin embargo haciendo un tes de proporcional considera que la medida es suficiente, ya que una pena más restrictiva estaría pasando por alto la valoración de las no privativas, pues resulta ser útil solicitar una medida menos restrictiva y darle la oportunidad al procesado para que corrija su comportamiento so pena de que se vea inmerso posteriormente a una medida más sancionatoria si continua con este tipo de conductas, siendo la más adecuada la solicitada por cuanto el imputado no tiene ningún tipo de antecedentes penales y tiene un arraigo establecido. La defensa no presentó ninguna objeción a la solicitud del señor fiscal. El despacho judicial una vez escuchadas las intervenciones de la fiscalía y defensa, procede el señor juez a manifestar que escuchadas las intervenciones de la fiscalía y defensa y revisada la documentación aportada procede de conformidad con el artículo 314 del C. de P.P. a **IMPONER** como **MEDIDA DE ASEGURAMIENTO NO PRIVATIVA DE LA LIBERTAD** en contra del señor **NELSON ANDRÉS DUARTE DUARTE**, identificado con C.C. No., para lo cual ordena suscribir acta de compromiso al procesado, en la cual se obliga a presentarse periódicamente ante el Juzgado Segundo Penal Municipal que vigilará el cumplimiento, debiendo presentarse el primer día lunes de cada mes, y por cuestiones de la pandemia deberá hacerlo a través del correo institucional informando sobre su presentación, imponiéndosele la obligación del numeral 5º del artículo 307 del C.P.P., una vez suscriba la mencionada acta se ordena su libertad inmediata. Decisión notificada en estrados. No se interpuso recurso alguno. Se deja constancia que se respetaron los derechos y garantías constitucionales a todos los presentes.

**YAZMINE QUINTERO BAYONA**  
**SECRETARIA AD-HOC**



VISION 10:30 PM 23 FEB 21  
PUC 18650-21  
LOS 21430-21

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL  
CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS Y DE CONOCIMIENTO  
OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

Ocaña, 22 de febrero de 2021.

Hora de inicio: 10:38 A.M.

Hora de finalización: A.M.

Radicado No.

544986106113201700049

N.I.

2021-00037

Sala:

Diligencia virtual - TEAMS

Delito:

HURTO CALIFICADO

INTERVINIENTES

Juez:

MAYRA ALEJANDRA OSPINA VILLAMIZAR

Fiscal:

LUZ ALBA PEÑALOZA (conectado)

Procesado:

OSCAR AREVALO CARVAJALINO (no conectado)

Defensor Público:

ANTONIO FERNANDO GRANELA (conectado)

Ministerio Público:

NO PRESENTE

ACTA DE AUDIENCIA DE PRECLUSIÓN

Una vez instalada la audiencia, se deja constancia que la presente diligencia se instaló de manera virtual a través del aplicativo TEAMS, atendiendo las directrices señaladas en los recientes acuerdos emitidos por el Consejo Superior de la Judicatura, donde se ordenó privilegiar la virtualidad, con ocasión de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional.

Acto seguido, se procedió con la identificación de las partes, en primer lugar, la Delegada Fiscal, en segundo lugar, el Defensor Público designado.

Hecho lo anterior, la Juez titular indicó que se había recibido como elemento material probatorio un documento en formato PDF conativo de 11 folios, lo cual fue corroborado por la Fiscal, y a su vez por el Defensor Público.

Se concede nuevamente la Palabra al Ente Acusador para que argumentara su petición de preclusión, rogando se decrete la preclusión de la acción penal en favor del procesado por muerte, sustentando su solicitud en lo establecido en el código procedimental penal artículo 332 #1 "imposibilidad de iniciar o continuar el ejercicio de la acción penal", en concordancia con la causal objetiva prevista en el Art. 82 #1 del C.P., y lo establecido en el Art. 77 del C.P.P., señalando que el deceso ocurrió el día 16 de abril de 2019, aportando el elemento material probatorio.

Por su parte, el Defensor coadyuva lo peticionado por el Ente Acusador, debiéndose dar aplicación a lo señalado en el Art. 332 del C.P.P. #1.

Una vez escuchados los argumentos, y conforme lo peticionado por la Fiscalía, así como, indicadas las correspondientes consideraciones normativas y jurisprudenciales aplicables al caso concreto, y en consecuencia se **RESUELVE: PRIMERO:** Decretar **LA PRECLUSIÓN** de la presente investigación por muerte del procesado (Art. 332, numeral 1, en concordancia con el artículo 77 y 82 #1 del C.P.P.), en favor del señor **OSCAR AREVALO CARVAJALINO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.091.667.858 expedida en Ocaña, por el delito de **HURTO con efecto de cosa juzgada. SEGUNDO: DECRETAR LA EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL** seguida en contra del mencionado anteriormente. **TERCERO:** Se ordenará el levantamiento de las medidas cautelares a las que hubo lugar por lo que se emitirán las comunicaciones respectivas, si a ello hubiere lugar.

Decisión notificada en estrados. Sin recursos por las partes.

Helena Puentes Pérez  
Secretaria de Sala

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

04347583

|                                                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------------------------------------|------------------|--------|--|
| Datos de la oficina de registro                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Clase de oficina                                                                                      | Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento                               | Insp. de Policía | Código |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía                             |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| REGISTRADURIA DE AGUACHICA - COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA.....                                        |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Datos del inscrito                                                                                    |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Apellidos y nombres completos                                                                         |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| AREVALO CARVAJALINO OSCAR.....                                                                        |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                          |               |         |           | Sexo (en letras)                            |                  |        |  |
| CC 1.091.667.858.....                                                                                 |               |         |           | MASCULINO.....                              |                  |        |  |
| Datos de la defunción                                                                                 |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía      |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| COLOMBIA CESAR LA GLORIA.....                                                                         |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Fecha de la defunción                                                                                 |               | Hora    |           | Número de certificado de defunción          |                  |        |  |
| Año                                                                                                   | Mes           | Día     |           | 201900110                                   |                  |        |  |
| 2                                                                                                     | 0             | 1       | 0         | Presunción de muerte                        |                  |        |  |
| Luzado que profiere la sentencia                                                                      |               |         |           | Fecha de la sentencia                       |                  |        |  |
|                                                                                                       |               |         |           | Año                                         | Mes              | Día    |  |
| Documento presentado                                                                                  |               |         |           | Nombre y cargo del funcionario              |                  |        |  |
| Autorización Judicial <input checked="" type="checkbox"/> Certificada Médica <input type="checkbox"/> |               |         |           | FISCALIA 21 SECCIONAL.....                  |                  |        |  |
| Datos del denunciante                                                                                 |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Apellidos y nombres completos                                                                         |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| CARVAJALINO PEREZ CLAUDIA YASMIN.....                                                                 |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                          |               |         |           | Firma                                       |                  |        |  |
| CC 37 326 665.....                                                                                    |               |         |           | <i>Claudia Carvajalino</i>                  |                  |        |  |
| Primer testigo                                                                                        |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Apellidos y nombres completos                                                                         |               |         |           |                                             |                  |        |  |
|                                                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                          |               |         |           | Firma                                       |                  |        |  |
|                                                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Segundo testigo                                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Apellidos y nombres completos                                                                         |               |         |           |                                             |                  |        |  |
|                                                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                          |               |         |           | Firma                                       |                  |        |  |
|                                                                                                       |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| Fecha de inscripción                                                                                  |               |         |           | Nombre y firma del funcionario que autoriza |                  |        |  |
| Año                                                                                                   | Mes           | Día     |           | TULO ALEJANDRO ALBERTO PENABANDA.....       |                  |        |  |
| 2                                                                                                     | 0             | 1       | 0         |                                             |                  |        |  |
| ESPACIO PARA NOTAS                                                                                    |               |         |           |                                             |                  |        |  |
| CC 1.091.667.858 - MEDIANTE SOLICITUD DE REGISTRO POR JUVENAL AREVALO.....                            |               |         |           |                                             |                  |        |  |

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -



Defensoría Pública de Escriba Acus Alfonsina

|                                                                                                               |                                                                                                     |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <br>Defensoría<br>del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública                                           | Código: SD-P01-P01 |
|                                                                                                               | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal | Versión: 01        |
|                                                                                                               | Vigencia desde: 15/06/2016                                                                          |                    |

VISIONWEB:  RÚS:  BUC:

Lugar de Recepción:  Fecha Recepción: 23 febrero 2021  
 Hora de Recepción: 09:00 AM Regional: Ocma

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

PROGRAMA: SPO A

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACIÓN JUDICIAL: ☒ REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: ☐  
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: ☐ PERSONA AUSENTE: ☐ CONTUMACIA: ☐

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ☐ ESCRITA: ☐ TELEFÓNICA: ☒ ELECTRÓNICA: ☐  
 TIPO DE PERSONA: NATURAL: ☐ JURÍDICA: ☐

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE  
(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE: PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:  PRIMER NOMBRE:  SEGUNDO NOMBRE:   
 RAZÓN SOCIAL:   
 LUGAR: DIRECCIÓN:  BARRIO:   
 DEPARTAMENTO:  MUNICIPIO:  VEREDA:   
 CORREO ELECTRÓNICO:  TELÉFONO:  CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (\*)

PRIMER APELLIDO: Armesto SEGUNDO APELLIDO: Alvarez PRIMER NOMBRE: Aleido SEGUNDO NOMBRE:   
 IDENTIFICACIÓN: C.C.: ☒ T.I.: ☐ C.E.: ☐ R.C.: ☐ PASAPORTE: ☐ OTRO: ☐ CUAL:   
 NÚMERO: 3177-814 EXPEDIDA EN: Ocma FECHA DE EXPEDICIÓN:  NACIONALIDAD: Colombiano  
 LUGAR: DIRECCIÓN: K0X 1 BARRIO: Filipote  
 DEPARTAMENTO: N de S MUNICIPIO: Ocma VEREDA: Filipote  
 CORREO ELECTRÓNICO:  TELÉFONO:  CELULAR:   
 FECHA DE NACIMIENTO: 17-feb-1985 EDAD: 36 ESTADO CIVIL: Casado: ☐ Soltero: ☐ Viudo: ☐ Separado: ☒ Unión libre: ☐  
 SEXO: F: ☐ M: ☒ \*COMUNIDAD LGTBI: L: ☐ G: ☐ T: ☐ H: ☐ I: ☐ Otro:  CUAL:   
 ETHIA: SI: ☐ NO: ☐ CUAL:  IDIOMA:  NIVEL EDUCATIVO: Bachiller  
 EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI: ☐ NO: ☐ CUAL:   
 FUERZAS ARMADAS:  DESPLAZADO: SI: ☐ NO: ☐  
 INFORMACIÓN FAMILIAR: CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:  NÚMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO: TRABAJADOR DEPENDIENTE: ☐ TRABAJADOR INDEPENDIENTE: ☒ OCCUPADO: ☐ ESTUDIANTE: ☐  
 (Obligación de los siguientes datos si selecciona dependiente o independiente)  
 ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: Oficinas Varas EMPRESA:   
 DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:  TELÉFONO DE LA EMPRESA:   
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: \$ 800.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ 700.000  
 ESTRATO: 2 LÍNEA DE FAMILIA:  SISEN:  HABITANTE DE LA CALLE:   
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: ☐ FAMILIAR: ☒ ALQUILADA: ☐

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACIÓN:   
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| del Pueblo                                                                                                                                                                                                                                            |  | Manual, instructivo o formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Vigente desde: 15/06/2016                                                                    |  |
| <b>DATOS JURIDICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal): <u>229 C.P.</u>                                                                                                                                                                                                        |  | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal)                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha y Hora de Captura:                                                                     |  |
| Número de Proceso o Radicación: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                                                                         |  | FISCAL <u>CAVIF</u>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JUEZ <input type="text"/> MAGISTRADO <input type="text"/> CIUDAD <u>Ocana</u>                |  |
| ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: <input type="checkbox"/> Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/> Juicio: <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/> Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/> |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Aleido Armesto Alvarez</u> ALIAS: <input type="text"/>                                                                                                                                                               |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUÁL: <input type="text"/>                                                                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| Petio: <input type="text"/> TD: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| <p>La Señora Luz Estela Garcia Ovalle, excompañera permanentemente denuncia al señor Aleido Armesto Alvarez por el delito de Violencia intrafamiliar, debido a reiteradas agresiones físicas y verbales.</p>                                          |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| <b>TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)</b>                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| <p>Asesora y Orienta al usuario acerca de la diligencia a realizar, la figura de allanamiento a cargos, se recomienda que repara integralmente a la presunto víctima.</p>                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b>                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                     | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |  |
| <p><u>Antonio Fernando Granelo P</u></p> <p>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p>Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>Defensor Público</u></p>                                                                                                            |  |                                                                                                     | <p><input type="text"/></p> <p>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p>AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">MUELLA</p> |                                                                                              |  |
| <b>DECISIÓN ADOPTADA</b>                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    |  | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                           |  |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                   |  | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: <input type="text"/>                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |  |



63/

|                                                                                   |                                         |    |    |            |                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|------------|-----------------|--|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |            |                 |  |
|                                                                                   | FORMATO CONSTANCIA                      |    |    |            |                 |  |
|                                                                                   | Código<br>FGN-MP02-F-12                 |    |    |            |                 |  |
| Fecha emisión                                                                     | 2015                                    | 09 | 15 | Versión 01 | Página 18 de 18 |  |

Departamento N. D. S. Municipio OCAÑA Fecha 2021/02/24 Hora: 18:30

**1. Código único de la investigación:**

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 54    | 498       | 60      | 01132            | 2019 | 03424       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

**2. Descripción del asunto (Indique brevemente los motivos de la constancia):**

Se deja constancia que el traslado de escrito de acusación programado para hoy a las 05:00 de la tarde no fue posible realizarlo, ya que el Defensor Público, Dr. ANTONIO FERNANDO GRANELA PÉREZ, se encontraba en audiencia de Control de Garantías con detenido; así mismo, el indiciado y la denunciante no lograron conectarse.

**3. Datos del servidor:**

|                     |                                      |                               |                               |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Nombres y apellidos |                                      | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA |                               |
| Dirección:          | CALLE 11 N°34-36 BARRIO BUENOS AIRES | Oficina:                      |                               |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER                   | Municipio:                    | OCAÑA                         |
| Teléfono:           | 5611220 ext.104                      | Correo electrónico:           | yaneth.jaimes@fiscalia.gov.co |
| Unidad              | CAVIF                                | No. de Fiscalía:              | PRIMERA                       |

Firma y cargo:



YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA  
Fiscal CAVIF

08:53 PM 25 feb 21

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         | Código: SO-PD2-F91                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                  | Manual, Instructivo o Formato: Solicitudes del Servicio de Defensoría Pública Penal y No Penal                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         | Versión: 01                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         | Vigente desde: 15/06/2016                                                                                                                                                            |
| VERSIÓN:                                                                                                                         | RIS: 21669-21                                                                                                                                                                                                 | RUC: 18562-21                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
| Lugar de Recepción:                                                                                                              | Fecha Recepción: 22-02-21                                                                                                                                                                                     | Región: Occidente                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                  | Hora de Recepción: 09:00 AM                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| PROGRAMA: SPOA                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                  | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                  | PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              | PERSONA AUSENTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                              | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                            | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                       | TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                      |
| TIPO DE PERSONA:                                                                                                                 | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                             | JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE<br>(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio) |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| NOMBRE:                                                                                                                          | PRIMER APELLIDO: Calderón                                                                                                                                                                                     | SEGUNDO APELLIDO: Cortes                                                                                                                                                                | PRIMER NOMBRE: Luis                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         | SEGUNDO NOMBRE: Norberto                                                                                                                                                             |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| LUGAR:                                                                                                                           | DIRECCIÓN: 704V 19 # 3-05                                                                                                                                                                                     | BARRIO: Galán                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                  | DEPARTAMENTO: N de S                                                                                                                                                                                          | MUNICIPIO: Occidente                                                                                                                                                                    | VEREDA:                                                                                                                                                                              |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                              | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         | CELULAR: 3144755347                                                                                                                                                                  |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                      |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                  | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.A. <input type="checkbox"/> C.E.C. <input type="checkbox"/> P.C. <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> CUAL: |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| NÚMERO:                                                                                                                          | 16.448.361                                                                                                                                                                                                    | EXPEDIDA EN: Yumbo-Ville                                                                                                                                                                | FECHA DE EXPEDICIÓN:                                                                                                                                                                 |
| NACIONALIDAD:                                                                                                                    | Colombiano                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| LUGAR:                                                                                                                           | DIRECCIÓN: 704V 19 # 3-05                                                                                                                                                                                     | BARRIO: Galán                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                  | DEPARTAMENTO: N de S                                                                                                                                                                                          | MUNICIPIO: Occidente                                                                                                                                                                    | VEREDA:                                                                                                                                                                              |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                              | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         | CELULAR: 3144755347                                                                                                                                                                  |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                                                             | 03-12-1958                                                                                                                                                                                                    | EDAD: 62                                                                                                                                                                                | ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> |
| SEXO:                                                                                                                            | F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                              | *COMUNIDAD LGTBI: L <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | Cual:                                                                                                                                                                                |
| ETHIA:                                                                                                                           | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                       | CUAL:                                                                                                                                                                                   | IDIOMA:                                                                                                                                                                              |
| NIVEL EDUCATIVO:                                                                                                                 | Primario                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                       | CUAL:                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |
| FUERZAS ARMADAS:                                                                                                                 | DESPLAZADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| INFORMACIÓN FAMILIAR:                                                                                                            | CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         | NÚMERO DE HIJOS: 4                                                                                                                                                                   |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| ACTIVIDAD (U OFICIO):                                                                                                            | TRABAJADOR DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                               | TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                       | DISCONEJADO <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>                                                                                                  |
| (Obligación de los siguientes datos si trabaja con dependencia o independiente)                                                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:                                                                                                         | EMPRESA:                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:                                                                                                         | TELÉFONO DE LA EMPRESA:                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES:                                                                                                        | TOTAL GASTOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| ESTRATO:                                                                                                                         | LÍNEA DE FAMILIA:                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| TIPO DE VIVIENDA:                                                                                                                | PROPIA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               | FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                            | ARRENDADA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
| IMPOSIBILIDAD SOCIAL:                                                                                                            | DISCRIMINACIÓN:                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                  | OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| del Pueblo                                                                                                                                                                                                             | Manual, interactivo o formato: solicitud del Servicio de Defensa Pública Área Penal y/o No Penal                                                                                                                                                                                                           | Vigente desde: 15/04/2015                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DATOS JURIDICOS</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal): <u>Art 209 C.P.</u>                                                                                                                                                                     | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal)                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha y Hora de Captura:                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Número de Proceso o Radicación:                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                                          | FISCAL: <u>CAIVAS</u> JUEZ: <u>2 Penal Penal</u> MAGISTRADO                                                                                                                                                                                                                                                | CIUDAD: <u>Ocaña</u>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ETAPA DEL PROCESO:                                                                                                                                                                                                     | Averiguación: <input type="checkbox"/> Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/> Juicio: <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/> Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre):                                                                                                                                                                                          | <u>Juan Norberto Calderón Cortés</u> ALIAS:                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VICTIMA:                                                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL:                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN:                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Patio:                                                                                                                                                                                                                 | TD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>El usuario Juan Norberto Calderón fue denunciado por su compañera permanente por el presunto delito de Acto sexual con menor de 14 años, por que el usuario veía películas pornográficas con sus menores hijos.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Asesora y Orienta al usuario acerca del delito o imputar, la figura de allanamiento a cargos y se recomienda la no aceptación del mismo.</p>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b>                                                                                                                                                                                                                                        |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):<br>Cargo, Funcionario y/o Contralista:                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):<br>Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar:<br>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>DECISIÓN ADOPTADA</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/> Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                    | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información máxima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                        | El potencial beneficiario del servicio cuenta con atestado particular: <input type="checkbox"/> Extrapromedio de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha:                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL  
CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS Y DE CONOCIMIENTO  
OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

Ocaña, 23 de febrero de 2021.

Hora de inicio: 2:27 P.M.

Hora de finalización: 3:01 P.M.

Radicado No.

544986106113201480553

N.I.

2021-00050

Sala:

Audiencia Virtual - TEAMS

Delito:

ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS

**INTERVINIENTES**

Juez:

MAYRA ALEJANDRA OSPINA VILLAMIZAR

Fiscal:

JOSE RUBEN RODRIGUEZ OVIEDO (conectado)

Indiciado:

**LUIS NORBERTO CALDERÓN CORTES** (conectado)

Defensor público:

ANTONIO FERNANDO GRANELA (conectado)

Representante de víctimas:

LUCIA VICTORIA AREVALO (conectada)

Procurador Judicial:

JUAN ALBERTO TORRES LOPEZ (conectado)

**ACTA DE AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN**

Una vez instalada la audiencia, se deja constancia que la presente diligencia se instaló de manera virtual a través del aplicativo TEAMS, atendiendo las directrices señaladas en los recientes acuerdos emitidos por el Consejo Superior de la Judicatura, donde se ordenó privilegiar la virtualidad, con ocasión de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional.

Acto seguido, se procede a las partes e intervinientes para que hicieran uso de su presentación, en primer lugar, el Delegado Fiscal, en segundo lugar, el Procurador Judicial, en tercer lugar, la representante de víctimas designada por la Defensoría, en tercer lugar, en cuanto a la víctima se precisó que fue notificada pero el abonado se dirige al buzón de voz, en cuarto lugar, el Defensor Público designado, en quinto lugar, el indiciado **LUIS NORBERTO CALDERÓN CORTES**.

Se concedió la palabra a la Representante de la Fiscalía General de la Nación, quien procedió a formular imputación fáctica y jurídica, en contra del señor **LUIS NORBERTO CALDERÓN CORTES**, identificado con C.C. 16.448.361 expedida en Yumbo (Valle del cauca), en calidad de AUTOR a título de DOLO de las conductas punibles de ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS (Art. 209 C.P.), en concurso homogéneo sucesivo con la circunstancia de agravación punitiva contenida en el Art. 211 #5 del C.P., señalándose que tales conductas se produjeron en 2 sujetos pasivos, y que se aplican las reglas del Art. 31 del C.P.

Expuesto lo anterior, el Despacho observa que se encuentra debidamente formulada por encontrarla ajustada a los artículos 286, 287, 288 y 289 de la ley 906 de 2004.

A partir de este momento se interrumpe el término de la prescripción, conforme al artículo 292 del C.P.P., y se les advierte la prohibición de enajenar bienes sujetos a registro, conforme al artículo 97 del C.P.P.

**EL IMPUTADO LUIS NORBERTO CALDERÓN CORTES NO ACEPTÓ LOS CARGOS**

Decisión notificada en Estrados

Carmen Helena Puentes Pérez  
Secretaria de Sala



VISION 2.25 PM 25-feb-21

|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                   | Proceso/Subproceso: Atención y Tramite/Defensoría Pública                                           | Código: SO-P02-F91                                           |
|                                                                                                                                   | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal | Versión: 01<br>Vigente desde: 15/09/2016                     |
| VISIONWEB                                                                                                                         | RUS: 27686-21                                                                                       | RUC: 18377-21                                                |
| Lugar de Recepción:                                                                                                               | Fecha Recepción: 24-feb-21<br>Hora de Recepción: 09:00 AM                                           | Regional: Occidente                                          |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                     |                                                                                                     |                                                              |
| PROGRAMA*                                                                                                                         |                                                                                                     |                                                              |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                 | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>                                        | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>       |
|                                                                                                                                   | PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                    | PERSONA ASIENTE: <input type="checkbox"/>                    |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>                       |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                               | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                  | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/>              |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>                        |
| TIPO DE PERSONA(*):                                                                                                               | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                   | JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                           |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE<br>(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio). |                                                                                                     |                                                              |
| NOMBRE:                                                                                                                           | PRIMER APELLIDO(*):                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO (*):                                        |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | PRIMER NOMBRE(*):                                            |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | SEGUNDO NOMBRE (*):                                          |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                              |
| LUGAR:                                                                                                                            | DIRECCIÓN:                                                                                          | BARRIO:                                                      |
|                                                                                                                                   | DEPARTAMENTO:                                                                                       | MUNICIPIO:                                                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | VEREDA:                                                      |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                               | TELÉFONO:                                                                                           | CELULAR:                                                     |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                       |                                                                                                     |                                                              |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                                              |                                                                                                     |                                                              |
|                                                                                                                                   | Garay                                                                                               | Soravio                                                      |
|                                                                                                                                   | PRIMER APELLIDO(*)                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO (*)                                         |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | PRIMER NOMBRE(*)                                             |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | SEGUNDO NOMBRE (*)                                           |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                   | C.C.: <input checked="" type="checkbox"/>                                                           | T.I.: <input type="checkbox"/>                               |
|                                                                                                                                   | C.E.: <input type="checkbox"/>                                                                      | R.C.: <input type="checkbox"/>                               |
|                                                                                                                                   | PASAPORTE: <input type="checkbox"/>                                                                 | OTRO: <input type="checkbox"/>                               |
|                                                                                                                                   | CUAL?:                                                                                              |                                                              |
| NÚMERO:                                                                                                                           | 1.091.653.002                                                                                       | EXPIRACIÓN EN: 0000                                          |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | FECHA DE EXPIRACIÓN: 20-Abr-2004                             |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | NACIONALIDAD: Colombiano                                     |
| LUGAR:                                                                                                                            | DIRECCIÓN: #0x 114-150                                                                              | BARRIO: El Carmen                                            |
|                                                                                                                                   | DEPARTAMENTO: N des                                                                                 | MUNICIPIO: Occidente                                         |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | VEREDA:                                                      |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                               | TELÉFONO:                                                                                           | CELULAR: 3207045700                                          |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                                                              | 21-Abr-1984                                                                                         | EDAD: 37                                                     |
|                                                                                                                                   | ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/>                                                       | Soltero <input type="checkbox"/>                             |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | Viado <input type="checkbox"/>                               |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | Separado <input checked="" type="checkbox"/>                 |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | Unión libre <input type="checkbox"/>                         |
| SEXO:                                                                                                                             | F <input type="checkbox"/>                                                                          | M <input checked="" type="checkbox"/>                        |
|                                                                                                                                   | *COMUNIDAD LGTBI: L <input type="checkbox"/>                                                        | G <input type="checkbox"/>                                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | T <input type="checkbox"/>                                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | B <input type="checkbox"/>                                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | I <input type="checkbox"/>                                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | Otro <input type="checkbox"/>                                |
|                                                                                                                                   | CUAL?:                                                                                              |                                                              |
| ETHIA                                                                                                                             | SI <input type="checkbox"/>                                                                         | NO <input type="checkbox"/>                                  |
|                                                                                                                                   | CUAL?:                                                                                              |                                                              |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/>                                                                         | NO <input type="checkbox"/>                                  |
|                                                                                                                                   | CUAL?:                                                                                              |                                                              |
| FUERZAS ARMADAS                                                                                                                   | DESPLAZADO SI <input type="checkbox"/>                                                              | NO <input type="checkbox"/>                                  |
| INFORMACIÓN FAMILIAR                                                                                                              |                                                                                                     |                                                              |
| CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:                                                                                              |                                                                                                     | NÚMERO DE HIJOS: 3                                           |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                      |                                                                                                     |                                                              |
| ACTIVIDAD U OFICIO(*):                                                                                                            | TRABAJADOR DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>                                                     | TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | DESOCUPADO <input type="checkbox"/>                          |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>                          |
| (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)                                                       |                                                                                                     |                                                              |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:                                                                                                          | Agricultor                                                                                          | EMPRESA:                                                     |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:                                                                                                          |                                                                                                     | TELÉFONO DE LA EMPRESA:                                      |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES:                                                                                                         | \$ 700.000                                                                                          | TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ 600.000                           |
| ESTRATO:                                                                                                                          | L                                                                                                   | CABEZA DE FAMILIA:                                           |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | SISEN:                                                       |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | HABITANTE DE LA CALLE:                                       |
| TIPO DE VIVIENDA:                                                                                                                 | PROPIA <input type="checkbox"/>                                                                     | FAMILIAR <input checked="" type="checkbox"/>                 |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     | ARRENDADA <input type="checkbox"/>                           |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                              |
| IMPOSIBILIDAD SOCIAL:                                                                                                             | DISCRIMINACIÓN:                                                                                     |                                                              |
|                                                                                                                                   | OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:                                                                      |                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| del Pueblo                                                                                                                                                                                                                                            | Manual, Instructivo o Formulario: Solicitud del Servicio de Defensa Pública Área Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vigente desde: 15/06/2016                                                                                                                                     |
| <b>DATOS JURIDICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal) <u>229 C.P</u>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal) _____ Fecha y Hora de Captura: _____                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |
| Número de Proceso o Radicación: _____                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                                                                         | FISCAL <u>CAVIP</u>                                                                                 | JUEZ _____                                                                                                                                                                                                                                                                    | MAGISTRADO _____                                                                                                                                              |
| ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: <input type="checkbox"/> Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/> Juicio: <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/> Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/> |                                                                                                     | CIUDAD <u>Ocom</u>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Daniel Garay Soravia</u>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                     | ALIAS: _____                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: _____                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| Patio: _____ TD: _____                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| El señor Daniel Garay fue denunciado por su compañera permanente de la esposa María Torcorona Agudelo Ramirez el día 10 de sept 2020 por el presunto delito de violencia intrafamiliar, por hechos ocurridos el día 9 de sep /20.                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| <b>TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| Se Asesora al usuario y orienta sobre la diligencia que se realiza y, sobre la figura de allanamiento a cargo la no aceptación de los mismos,                                                                                                         |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |
| Nombre(s) y Apellido(s): <u>Antonio Fernando Garza Perez</u><br>Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>Defensor Publico</u>                                                                                                                           |                                                                                                     | Nombre(s) y Apellido(s): _____<br>AFIRMA BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CERTOS Y AUTORIZA PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:<br>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                               |
| <b>DECISIÓN ADOPTADA</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                    | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                   | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                | Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/> Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                         |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                   | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                           | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            | Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/> |
| El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                        |                                                                                                     | Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |



|                                                                                   |                                                                              |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                      |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | FGN-MP02-F-06  |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 1 de 5 |

|                 |                  |               |                    |
|-----------------|------------------|---------------|--------------------|
| Ciudad:         | OCAÑA            | Departamento: | NORTE DE SANTANDER |
| Fecha:          | 25               | 02            | 2021               |
| Hora De Inicio: | 10:18 am.        |               |                    |
| Lugar:          | TRASLADO VIRTUAL |               |                    |

|                                     |               |       |  |
|-------------------------------------|---------------|-------|--|
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |               |       |  |
| Nombres:                            | DANUIL        |       |  |
| Apellidos:                          | GARAY SARABIA |       |  |
| Identificación:                     |               | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |               |       |  |
| Teléfono de contacto:               | 3207045700    |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |               |       |  |
| Nombres:                            |               |       |  |
| Apellidos:                          |               |       |  |
| Identificación:                     |               | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |               |       |  |
| Teléfono de contacto:               |               |       |  |

|                                    |                  |       |  |
|------------------------------------|------------------|-------|--|
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
| Nombres:                           | ANTONIO FERNANDO |       |  |
| Apellidos:                         | GRANELA PÉREZ    |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              | 3155671834       |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
| Nombres:                           |                  |       |  |
| Apellidos:                         |                  |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              |                  |       |  |

|                                                                                   |                                                                                         |  |  |  |  |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |  |  |  |  |               |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |  |  |  |  | Código        |
|                                                                                   | Fecha emisión: 2017 06 15 Versión: 01 Página: 2 de 5                                    |  |  |  |  | FGN-MP02-F-00 |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE VÍCTIMA      |                 |       |  |
|----------------------------------------|-----------------|-------|--|
| Nombres:                               | MARIA TORCOROMA |       |  |
| Apellidos:                             | AGUDELO RAMIREZ |       |  |
| Identificación:                        |                 | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                    |                 |       |  |
| Teléfono de contacto:                  | 3007513400      |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE REP. VÍCTIMA |                 |       |  |
| Nombres:                               | JEIDER ALONSO   |       |  |
| Apellidos:                             | SÁNCHEZ ORTEGA  |       |  |
| Identificación:                        |                 | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                    |                 |       |  |
| Teléfono de contacto:                  | 3102740617      |       |  |

## DESARROLLO DEL TRASLADO DE LA ACUSACIÓN

### 1. ENTREGA DEL ESCRITO DE ACUSACIÓN

Se entrega copia documento en el Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN. Se realiza descripción de los delitos, el fundamento fáctico y jurídico, y el descubrimiento probatorio total, incluyendo los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida. El documento se adjunta a la presente Acta. (Indicar que se agotó Conciliación sin resultado en los casos en donde aplique)

### 2. PRUEBA SUMARIA QUE ACREDITA LA CALIDAD DE VÍCTIMA Y SU IDENTIFICACIÓN

A continuación se realiza la acreditación e identificación de las Víctimas: (espacio para completar por parte del Fiscal a cargo del caso)

### 3. ALLANAMIENTO A CARGOS

Una vez indagado (s) el (los) indicado (s) sobre la posibilidad de allanarse a los cargos y explicadas las implicaciones de esta decisión frente a su(s) abogado(s) defensor(es), el (los) indiciado(s) manifiesta(n) su decisión en el siguiente cuadro:



|                                                                                   |                                                                              |    |    |             |                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|--|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                      |    |    |             |                |  |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |    |    |             |                |  |
|                                                                                   | Código<br>FGN-MP02-F-06                                                      |    |    |             |                |  |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                                                         | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 3 de 5 |  |

#### ALLANAMIENTO A CARGOS

Yo, DANUIL GARAY SARABIA, identificado con C.C. No. 1.091.653.002 de Ocaña, Norte de Santander, manifiesto expresamente, de manera libre y voluntaria, mi intención en relación con el allanamiento a los cargos que me han sido informados, en presencia de mi abogado de confianza, de acuerdo con la siguiente tabla:

| DESCRIPCIÓN DE CADA CARGO | ACEPTACIÓN |    |
|---------------------------|------------|----|
|                           | SI         | NO |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR   |            | X  |
|                           |            |    |
|                           |            |    |
|                           |            |    |
|                           |            |    |
| Firma                     |            |    |
| No. Identificación        |            |    |

#### 4. CONVERSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

Al momento de realización de esta reunión NO se recibió solicitud de conversión de la acción penal de pública a privada. En adelante el proceso penal continuará a cargo de la Fiscalía General de la Nación.

#### 5. JUZGADO COMPETENTE

El Juzgado competente para conocer el proceso penal identificado con el Código único de la Investigación 544986001132202002006 es el Juzgado Penal Municipal (Reparto) de Ocaña.

#### 6. DECISIÓN EN RELACIÓN CON INDICADOS AUSENTES

A esta citación \_\_\_\_ (SI o NO) asistieron todos los indicados con sus respectivos abogados de confianza.

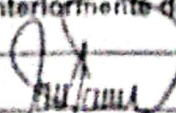
(Teniendo en cuenta el análisis que soportan las ausencias, se podrá proceder el trámite correspondiente a Contumacia o Persona Ausente. Se deberá ampliar lo que corresponda. Esta decisión implica ruptura de la unidad procesal.)

#### 7. DOCUMENTOS ANEXOS (En este espacio se deben relacionar los soportes y elementos entregados a los intervinientes durante la reunión)

|                                                                                   |                                                                                 |    |    |             |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|---------------|--|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |    |    |             |               |  |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |    |    |             |               |  |
|                                                                                   | Código<br>FGN-MP02-F-05                                                         |    |    |             |               |  |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                                                            | 08 | 15 | Versión: 01 | Página 4 de 5 |  |

- a) Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN
- b) Denuncia instaurada en la Estación de Policía Ocaña de fecha 10 de septiembre de 2020.
- c) Informe pericial de clínica forense realizado a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ.
- d) Informe de visita de trabajo social de fecha 28 de septiembre de 2020.
- e) Informe de entrevista de valoración psicológica a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ y a sus menores hijos.
- f) Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 17 de octubre de 2020.
- g) Informe sobre consulta web service de DANUIL GARAY SARABIA.
- h) Informe Investigador de Campo-Ficha de individualización de DANUIL GARAY SARABIA.
- i) Solicitud y respuesta de antecedentes de DANUIL GARAY SARABIA.
- j) Historia clínica de fecha 09 de septiembre de 2020 de la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ.
- k) Informe Investigador de campo -FPJ-11 de fecha 27 de noviembre de 2020.
- l) Entrevista a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ.
- m) Entrevista al señor EDUARD VIVAS.
- n) Entrevista a la señora SANDRA MILENA PAVA ANGARITA.
- o) Consulta en base de datos públicas.
- p) Arraigo FPJ-34 de DANUIL GARAY SARABIA.
- q) Constancia consulta SPOA de DANUIL GARAY SARABIA.

La reunión finaliza a las 10:33 hora(s) y se suscribe por los presentes dejando abajo constancia de lo anteriormente descrito:

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma Fiscal   |  |
| Nombre         | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA                                                       |
| Identificación | C.C. 60.254.840                                                                     |



|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    |               |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|---------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |      |    |    |               |                |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    | Código        |                |
|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    | FGN-MP02-F-96 |                |
| Fecha emisión                                                                     |                                                                                 | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01   | Página: 5 de 5 |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Defensor |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Defensor |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Víctima  |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

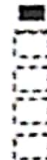
|                |  |
|----------------|--|
| Firma Víctima  |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

Unión 25 Feb - 0  
8:25 PM

|                                                                                                                                          |                                                |                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br><small>GENERAL DE LA NACIÓN</small> | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-03<br><br>Versión: 01<br><br>Página 1 de 7 |
|                                                                                                                                          | <b>ESCRITO DE ACUSACIÓN</b>                    |                                                                |

Dirigido a:

Señor Juez Penal Municipal o Promiscuo  
 Señor Juez Penal Del Circuito  
 Señor Juez Penal Del Circuito Especializado  
 Señor Magistrado Sala Penal o Promiscuo Tribunal Superior Del Distrito.  
 Magistrados Sala Penal Corte Suprema de Justicia



DETENIDO SI ☐ NO ☒  
 CON ALLANAMIENTO SI ☐ NO ☒

Departamento N DE S Municipio OCAÑA Fecha 2021/02/24 Hora:

**1. Código único de la investigación y delito(s):**

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 54    | 498       | 60      | 01132            | 2020 | 02006       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                      | Artículo |
|-----------------------------|----------|
| 1.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 229 C.P. |
| 2.                          |          |
| 3.                          |          |

**2. \* Identificación e Individualización de los acusados:**

| ACUSADO No.         |       |             |               |              |        |                       |      |                         |                  |        |               |
|---------------------|-------|-------------|---------------|--------------|--------|-----------------------|------|-------------------------|------------------|--------|---------------|
| Tipo de documento:  |       | C.C         | X             | Pas          |        | C.E.                  |      | Otro                    |                  | No.    | 1.091.653.002 |
| Expedido en:        | País: |             | Departamento: |              | N DE S |                       |      |                         | Municipio: OCAÑA |        |               |
| Primer Nombre       |       | DANUIL      |               |              |        | Segundo Nombre        |      |                         |                  |        |               |
| Primer Apellido     |       | GARAY       |               |              |        | Segundo Apellido      |      | SARABIA                 |                  |        |               |
| Fecha de Nacimiento |       | Día         | 21            | Mes          | 04     | Año                   | 1984 | Edad                    | 36               | Sexo   | MASCULINO     |
| Lugar de Nacimiento |       |             |               |              |        |                       |      |                         |                  |        |               |
| País                |       | COLOMBIA    |               | Departamento |        | NORTE DE SANTANDER    |      | Municipio               |                  | ABREGO |               |
| Alias o apodo       |       |             |               |              |        | Profesión u ocupación |      | AGRICULTOR Y MOTOPIRATA |                  |        |               |
| Nombre de la madre  |       | DORIA MARIA |               |              |        | Apellidos             |      | SARABIA                 |                  |        |               |



|                                                                                                                           |                                                |  |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|---------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> |  | Código:<br>11120101 |
|                                                                                                                           | <b>ESCRITO DE ACUSACIÓN</b>                    |  | Versión: 01         |
|                                                                                                                           |                                                |  | Página 2 de 7       |

|                               |                      |               |              |                     |            |                      |            |
|-------------------------------|----------------------|---------------|--------------|---------------------|------------|----------------------|------------|
| Nombre del padre              |                      | JOSE ANDRES   |              | Apellidos           |            | GARAY (F)            |            |
| Rasgos Físicos                |                      |               |              |                     |            |                      |            |
| Estatura                      | 1.68                 | Color de piel | TRIGUENO     | Contextura          |            | Limitaciones físicas |            |
| Otras características físicas |                      |               |              |                     |            |                      |            |
| Lugar de residencia           |                      |               |              |                     |            |                      |            |
| Dirección                     | KDX 114-150 APTO 201 |               |              | Barrio              | EL CARMEN  |                      |            |
| Municipio                     | OCAÑA                |               | Departamento | NORTE DE SANTANDER  |            | Teléfono             | 3207045700 |
| Correo Electrónico:           |                      |               | NA           |                     |            |                      |            |
| * DATOS DE LA DEFENSA         |                      |               |              |                     |            |                      |            |
| ¿Tiene asignado defensor?     |                      | NO            | SI           | Público             | X          | Privado              |            |
| Tipo de documento:            |                      | C.C           |              | Pas                 |            | C.E.                 |            |
| Expedido en                   |                      | Departamento: |              |                     | Municipio: |                      |            |
| Nombres:                      |                      |               |              |                     | Apellidos: |                      |            |
| Lugar de notificación         |                      |               |              |                     |            |                      |            |
| Dirección:                    | DEFENSORIA PUBLICA   |               |              | Barrio:             |            |                      |            |
| Departamento:                 | N DE S               |               |              | Municipio:          | OCAÑA      |                      |            |
| Teléfono:                     |                      |               |              | Correo electrónico: |            |                      |            |

### 3.1. RELACIÓN DE HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.

El 10 de septiembre de 2020 la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ se presenta a la Estación de Policía del municipio de Ocaña y formula denuncia contra su esposo DANUIL GARAY SARABIA, por el presunto delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; manifiesta que el 09 de septiembre de 2020 a eso de 04:00 de la mañana llegó a su casa el denunciado en estado de embriaguez y empezó acelerar la moto y a gritar a sus hijas, se bajó de la motocicleta y partió el vidrio de la puerta, en ese momento sale MARIA TORCOROMA y él se le va encima y la corta en el brazo derecho, no se dio cuenta con que objeto porque ella se tapó la cara para que no la golpeará, comenzó a darle puño y sus hijas los separaron, la amenazó a ella y a su actual pareja, la agarró y la tiró sobre unos bloques, se raspó las rodillas, llegó la policía y DANUIL sale corriendo, se encierra en el segundo piso donde vive, la víctima llama a su actual pareja EDUARD VIVAS para que la acompañe al hospital, él llega y sale DANUIL y lo golpea en la cara, ella interviene y el denunciado la agrade nuevamente. El Instituto Nacional de Medicina Legal valoró el 11 de septiembre de 2020 a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ, dictaminándole una incapacidad definitiva de quince (15) días.

La víctima refiere que el denunciado ya la había golpeado en repetidas ocasiones y eso fue el motivo de su separación, hicieron un compromiso en Centro de Convivencia Ciudadana donde DANUIL GARAY SARABIA no se le volvía acercar pero él hace caso omiso a ese acuerdo.



|                                                                                                                           |                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código:<br>FGN-20-F-03       |
|                                                                                                                           | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01<br>Página 3 de 7 |

### 3.2. CALIFICACION JURIDICA:

De acuerdo a los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida en la investigación, se puede afirmar, con probabilidad de verdad, que la conducta punible existió y que la misma es imputada a título de AUTOR, al señor **DANUIL GARAY SARABIA**, comportamiento que se adecúa al tipo penal regulado en el Libro Segundo, Parte Especial, Título VI, De los delitos contra la Familia, Capítulo I, De la violencia intrafamiliar, artículo 229, modificado por el artículo 33 de la Ley 1142 del 2007. **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, que reza:

"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica, o quien se encuentre en estado de indefensión..."

Teniendo en cuenta que la violencia se ejerció contra una mujer, la pena para el presente caso corresponde a la del inciso segundo de la norma.

De la misma manera, en sentencia C-675 del 2005, la Corte Constitucional define la VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, no solo como maltrato físico sino también el maltrato psicológico o cualquier otra agresión producida entre miembros de una misma familia.

La ley 1257 del 2008, define la violencia contra la mujer en los siguientes términos: "Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

La ley 248 del 29 de diciembre de 1995, suscrita por la Convención Interamericana, dispuso como deber de los Estados: *"Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso."*

### 3.3. POSIBILIDAD DEL ACUSADO DE ALLANARSE Y A OBTENER REBAJA DE PENA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 16 LEY 1826 DE 2017 QUE INCLUYO EL ARTICULO 539 EL C.P.P. LEY 906 DE 2004.

Se informa al señor **DANUIL GARAY SARABIA**, que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 539 del C.P.P., incorporado por el artículo 16 de la Ley 1826 del 12 de enero del 2017, puede de manera voluntaria, libre y debidamente informado, ACEPTAR los cargos que se le atribuyen como autor del delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR y a cambio obtener rebajas en la pena de acuerdo a los siguientes porcentajes: 1.- rebaja de hasta la mitad (1/2) de la pena fijada para el delito, si la aceptación se hace en cualquier momento previo a la audiencia concentrada. 2.- rebaja hasta de una



|                                                                                                                           |                                                |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-03       |
|                                                                                                                           | <b>ESCRITO DE ACUSACIÓN</b>                    | Versión: 01<br>Página 4 de 7 |

tercera parte (1/3) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia concentrada.  
 3.- rebaja de una sexta parte (1/6) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia de juicio oral. De darse la aceptación de cargos en el primer evento, se dejará constancia de la misma en un acta que suscribirá con su abogado defensor ante la Unidad de Fiscalía que conozca del caso.

Obran circunstancias de menor punibilidad de conformidad con el art. 55 del C.P.P., Numeral 1º, toda vez que el indiciado no registra antecedentes penales.

**4. \* Datos de la víctima:**

|                                       |                                  |   |                     |  |     |           |            |                 |               |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|--|-----|-----------|------------|-----------------|---------------|
| <b>VICTIMA No.</b>                    |                                  |   |                     |  |     |           |            |                 |               |
| Tipo de documento:                    | C.C                              | X | Pas                 |  | C.E |           | Otro       | No.             | 1.091.667.948 |
| Expedido en:                          | Departamento: NORTE DE SANTANDER |   |                     |  |     |           | Municipio: | ABREGO          |               |
| Nombres:                              | MARIA TORCOROMA                  |   |                     |  |     |           | Apellidos: | AGUDELO RAMÍREZ |               |
| <b>Lugar de residencia</b>            |                                  |   |                     |  |     |           |            |                 |               |
| Dirección:                            | CALLE 11B N°6A-33                |   |                     |  |     |           | Barrio:    | EUDOCIA         |               |
| Departamento:                         | NORTE DE SANTANDER               |   |                     |  |     |           | Municipio: | OCANA           |               |
| Teléfono:                             | 3007513400                       |   | Correo electrónico: |  | NA  |           |            |                 |               |
| <b>DATOS APODERADOS DE LA VICTIMA</b> |                                  |   |                     |  |     |           |            |                 |               |
| Nombres:                              |                                  |   |                     |  |     |           | Apellidos: |                 |               |
| C.C.                                  |                                  |   | T.P.                |  |     | Dirección |            |                 |               |
| Departamento:                         |                                  |   |                     |  |     |           | Municipio: |                 |               |
| Teléfono:                             |                                  |   | Correo electrónico: |  |     |           |            |                 |               |

**5. Bienes Vinculados SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_X\_\_\_**

Descripción y situación jurídica (Clase de bien, autoridad que incauto, fines de la incautación, fecha y juez ante quien se legalizó la incautación).

**6. EMP/EF/ALO** (relacionar datos personales, lugares de ubicación números telefónicos de contacto) y otros documentos (Indicar entrevistas, Informes de policía judicial, Interrogatorio, actas, etc.)

**LAS PRUEBAS TESTIMONIALES QUE ESTA FISCALIA HARA VALER EN EL JUICIO ORAL SON LAS SIGUIENTES:**

1.- MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ, identificada con C.C. 1.091.667.948 de Abrego.

|                                                                                                                           |                                                |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-03       |
|                                                                                                                           | <b>ESCRITO DE ACUSACIÓN</b>                    | Versión: 01<br>Página 5 de 7 |

residente en Calle 11B N° 6A-33 Barrio Eudocia del municipio de Ocaña, celular 3007513400.

2.- **EDUARD VIVAS**, identificado con C.C. 88.282.622, residente en el Barrio Cristo Rey de Ocaña, celu 3183556851.

3.- **SANDRA MILENA PAVA ANGARITA**, identificada con C.C. 49779527 de Valledupar-Cesar, residente en Calle 11B N° 6A-33 Apto 2 Barrio Santa Eudocia del municipio de Ocaña, celular 3042062215.

4.- **DR. EDWIN DE JESÚS ACUÑA LOPEZ**, Profesional Universitario Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien puede ubicarse en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Teléfono 5613002.

5.- **ADÍELA HOYOS SALGADO**, Trabajadora social Equipo Interdisciplinario Comisaria de Familia Ocaña, identificada con T.P. 216.035.002-1, quien puede ser ubicada en Centro de Convivencia Ciudadana, Avenida Francisco Fernández de Contreras del Municipio de Ocaña, Teléfono 5610935.

6.- **FABIÁN ARTURO SALAMANCA GONZÁLEZ**, Identificado con C.C. 1.052.389.861, Patrullero de la Policía Nacional, adscrito al grupo Infancia y adolescencia, quien puede ser ubicado en la Estación de Policía o en las Instalaciones de la Fiscalía General de la Nación Ocaña, celular 3165608703, correo electrónico [fabian.salamanca1580@correo.policia.gov.co](mailto:fabian.salamanca1580@correo.policia.gov.co)

7.- **DRA. NOYLIN VARGAS VEGA**, Psicóloga de la Comisaria de Familia Ocaña, identificada con T.P. 200906, quien puede ser ubicada en Centro de Convivencia Ciudadana, Avenida Francisco Fernández de Contreras del Municipio de Ocaña, Teléfono 5610935.

8.- **DR. JOSÉ ALEJANDRO VERGEL TORRADO**, Médico General, identificado con C.C. 1.148.441.111, quien puede ubicarse en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, teléfono 5611435.

9.- **ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO**, identificada con C.C. 37.182.007, Técnico Investigador II del C.T.I, quien puede ser ubicada en las Instalaciones del C.T.I de la ciudad de Ocaña, celular 3163230971, o al correo electrónico [anae.quintero@fiscalia.gov.co](mailto:anae.quintero@fiscalia.gov.co)

#### **ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS, EVIDENCIA FÍSICA E INFORMACIÓN LEGALMENTE OBTENIDA:**

**Por intermedio de la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ, se introducirán los siguientes EMP:**

1.- Denuncia Instaurada en la Estación de Policía Ocaña de fecha 10 de septiembre de 2020.

**Por intermedio del DR. EDWIN DE JESÚS ACUÑA LÓPEZ, profesional Universitario Forense, se introducirán los siguientes EMP:**

1.- Informe pericial de clínica forense realizado a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMIREZ.



|                                                                                                                           |                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código:<br>FGN-20-F-03       |
|                                                                                                                           | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01<br>Página 6 de 7 |

Por intermedio de ADIELA HOYOS SALGADO, Trabajadora social de la Comisaría de Familia Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe de visita de trabajo social de fecha 28 de septiembre de 2020.

Por intermedio de FABIÁN ARTURO SALAMANCA GONZÁLEZ, Patrullero de la Policía Nacional, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 17 de octubre de 2020.
- 2.- Informe sobre consulta web service de DANUIL GARAY SARABIA.
- 3.- Informe Investigador de Campo-Ficha de individualización de DANUIL GARAY SARABIA.
- 4.- Solicitud y respuesta de antecedentes de DANUIL GARAY SARABIA.

Por intermedio de la DRA. NOYLIN VARGAS VEGA, Psicóloga de la Comisaría de Familia Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe de entrevista de valoración psicológica a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMIREZ y a sus menores hijos.

Por intermedio del DR. JOSÉ ALEJANDRO VERGEL TORRADO, Médico General, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Historia clínica de fecha 09 de septiembre de 2020 de la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ.

Por intermedio de ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO, Técnico Investigador II del C.T.I. Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe Investigador de campo -FPJ-11 de fecha 27 de noviembre de 2020.
- 2.- Entrevista a la señora MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ.
- 3.- Entrevista al señor EDUARD VIVAS.
- 4.- Entrevista a la señora SANDRA MILENA PAVA ANGARITA.
- 5.- consulta en base de datos públicos.
- 6.- Arraigo FPJ-34 de DANUIL GARAY SARABIA.
- 7.- Constancia consulta SPOA de DANUIL GARAY SARABIA.

**Observaciones:**

Las entrevistas de MARIA TORCOROMA AGUDELO RAMÍREZ, EDUARD VIVAS Y SANDRA

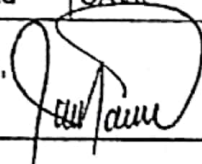
|                                                                                                                           |                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código:<br>FGN-20-F-03       |
|                                                                                                                           | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01<br>Página 7 de 7 |

MILENA PAVA ANGARITA, serán utilizadas para refrescar memoria e impugnar credibilidad en el juicio oral.

**6. Datos del Fiscal:**

|                     |                                      |                               |                               |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Nombres y apellidos |                                      | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA |                               |
| Dirección:          | CALLE 11 N°34-36 BARRIO BUENOS AIRES | Oficina:                      | PISO 1                        |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER                   | Municipio:                    | OCANA                         |
| Teléfono:           | 5611220 EXT.105                      | Correo electrónico:           | yaneth.jaimes@fiscalia.gov.co |
| Unidad              | CAVIE                                | No. de Fiscalía               | PRIMERA                       |

Firma,



\* En el evento de presentarse más acusados, víctimas y defensores proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.



VIGEN 08:20 PM 25 Feb 21

|                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                                                 | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública                                             |                                                              | Código: 30.002.001                              |
|                                                                                                                                  | Manual, Instructivo o Formato: Solicitudes del Servicio de Defensoría Pública Atm Perál y/o Ho, Perál |                                                              | Vigencia desde: 15/04/2016                      |
| VISIONWEB                                                                                                                        | RUS: 24699-21                                                                                         | RUC: 18-589-21                                               |                                                 |
| Lugar de Recepción:                                                                                                              | Fecha Recepción: 25 Feb-21                                                                            | Hora de Recepción: 08:25 AM                                  | Regional: Ocaña                                 |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                    |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| PROGRAMA*                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>                                          | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>       |                                                 |
|                                                                                                                                  | PROVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                      | PERSONA FUENTE: <input type="checkbox"/>                     | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>          |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                              | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                    | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                            | TELÉFONICA: <input checked="" type="checkbox"/> |
| TIPO DE PERSONA(*):                                                                                                              | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                     | JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                           | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>           |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE<br>(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio) |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| NOMBRE:                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| PRIMER APELLIDO(*)                                                                                                               |                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (*)                                         | PRIMER NOMBRE(*)                                |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                    |                                                                                                       | SEGUNDO NOMBRE (*)                                           |                                                 |
| LUGAR:                                                                                                                           |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                       |                                                                                                       | BARRIO:                                                      |                                                 |
| DEPARTAMENTO:                                                                                                                    |                                                                                                       | MUNICIPIO:                                                   | VEREDA:                                         |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                              |                                                                                                       | TELÉFONO:                                                    | CÉLULAR:                                        |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                      |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                                             |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| PRIMER APELLIDO(*)                                                                                                               |                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (*)                                         | PRIMER NOMBRE(*)                                |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                  |                                                                                                       | SEGUNDO NOMBRE (*)                                           |                                                 |
| C.C.: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                        | T.I.: <input type="checkbox"/>                                                                        | C.E.: <input type="checkbox"/>                               | R.C.: <input type="checkbox"/>                  |
| PASAPORTE: <input type="checkbox"/>                                                                                              | CIR: <input type="checkbox"/>                                                                         | CUAL: <input type="checkbox"/>                               |                                                 |
| NÚMERO: 1057-545.480                                                                                                             | EXPIRA EN: Santa Rosa                                                                                 | FECHA DE EXPIRACIÓN:                                         | NACIONALIDAD: Colombiano                        |
| LUGAR:                                                                                                                           | DIRECCIÓN: box 287-660                                                                                | BARRIO: La Santa Cruz                                        |                                                 |
| DEPARTAMENTO: N de S                                                                                                             | MUNICIPIO: Ocaña                                                                                      | VEREDA:                                                      |                                                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                              |                                                                                                       | TELÉFONO:                                                    | CÉLULAR:                                        |
| FECHA DE NACIMIENTO: 11-enero-1984                                                                                               | EDAD: 37                                                                                              | ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/>                | Viudo <input type="checkbox"/>                  |
| SEXO: F <input type="checkbox"/>                                                                                                 | M <input checked="" type="checkbox"/>                                                                 | *COMUNIDAD LGTB: L <input type="checkbox"/>                  | G <input type="checkbox"/>                      |
| ETHIA: S <input type="checkbox"/>                                                                                                | NO <input type="checkbox"/>                                                                           | CUAL: <input type="checkbox"/>                               | IDIOMA: <input type="checkbox"/>                |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/>                                                                        | NO <input type="checkbox"/>                                                                           | CUAL: <input type="checkbox"/>                               | NIVEL EDUCATIVO: Primaria                       |
| FUERZAS ARMADAS: <input type="checkbox"/>                                                                                        | DESPLAZADO: SI <input type="checkbox"/>                                                               | NO <input type="checkbox"/>                                  |                                                 |
| INFORMACIÓN FAMILIAR                                                                                                             |                                                                                                       | CONJUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Torcoroma Toro Martinez | NÚMERO DE HIJOS: 8                              |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                     |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| ACTIVIDAD U OFICIO(*):                                                                                                           | TRABAJADOR DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>                                                       | TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>            | DESPLAZADO <input checked="" type="checkbox"/>  |
| (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)                                                      |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:                                                                                                         | EMPRESA:                                                                                              |                                                              |                                                 |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:                                                                                                         | TELÉFONO DE LA EMPRESA:                                                                               |                                                              |                                                 |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES:                                                                                                        | TOTAL GASTOS MENSUALES:                                                                               |                                                              |                                                 |
| ESTRATO:                                                                                                                         | CABEZA DE FAMILIA:                                                                                    | SUJETO:                                                      | HABITANTE DE LA CALLE:                          |
| TIPO DE VIVIENDA:                                                                                                                | PROPIA <input type="checkbox"/>                                                                       | FAMILIAR <input type="checkbox"/>                            | ARRENDADA <input type="checkbox"/>              |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                              |                                                 |
| REPOSICIÓN SOCIAL:                                                                                                               |                                                                                                       | DESCRIBCIÓN:                                                 |                                                 |
| OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:                                                                                                   |                                                                                                       |                                                              |                                                 |

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Del Pueblo                                                                                                                                                                                                | Manual, instructivo o formato: Secretaría del Servicio de Defensa Pública Área Penal y/o No Penal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Vigente desde: 15/06/2016                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>DATOS JURIDICOS</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal): <u>AA 229 C.P.</u>                                                                                                                                                         | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha y Hora de Captura:                                                                                                                                                                                                                         |
| Número de Proceso o Radicación:                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                             | FISCAL <u>CAVIF</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JUEZ <u>CAVIF</u>                                                                                                                                                                                                                                |
| ETAPA DEL PROCESO:                                                                                                                                                                                        | Averiguación: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/> Juicio: <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/> Incidencia Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/>                                                     |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre):                                                                                                                                                                             | <u>Carlos Gustavo Garcia Silvo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| RELACION DE PARENTESCO CON LA VICTIMA:                                                                                                                                                                    | SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUAL: <u>Compañero Permanente.</u>                                                                                                                                                                                                               |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN:                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Patro:                                                                                                                                                                                                    | TD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>El usuario se denunciado por su compañero permanente Torcorame para Martinez el día 22 de julio de 2019 por el presunto delito de Violencia intrafamiliar por hechos ocurridos el 21 julio de 2019</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>El usuario se orientado y Asesorado, sobre la diligencia se realiza de traslado de asiento de acusación, sobre la firma de allanamiento a cargo y la no aceptación del mismo.</p>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b><br><br><u>Antonio Fernando Granth P</u><br><small>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</small><br><small>Cargo, Funcionario y/o Contratista:</small> <u>Defensor Público</u>        | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b><br><br><div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <small>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</small><br><br><small>AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON Ciertos Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:</small><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>DECISIÓN ADOPTADA</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/> Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                             |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                       | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/> |
| El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                               |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha:                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                                                                                   |                                                                                         |  |  |  |  |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |  |  |  |  |               |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |  |  |  |  | Código        |
|                                                                                   | Fecha emisión: 2017 05 15 Versión: 01 Página: 1 de 5                                    |  |  |  |  | FGN-MP02-F-96 |

|         |                  |                 |                    |
|---------|------------------|-----------------|--------------------|
| Ciudad: | OCAÑA            | Departamento:   | NORTE DE SANTANDER |
| Fecha:  | 25 02 2021       | Hora De Inicio: | 8:42 am            |
| Lugar:  | TRASLADO VIRTUAL |                 |                    |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |                |       |  |
|-------------------------------------|----------------|-------|--|
| Nombres:                            | CARLOS GUSTAVO |       |  |
| Apellidos:                          | GARCIA SILVA   |       |  |
| Identificación:                     |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |                |       |  |
| Teléfono de contacto:               |                |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |                |       |  |
| Nombres:                            |                |       |  |
| Apellidos:                          |                |       |  |
| Identificación:                     |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |                |       |  |
| Teléfono de contacto:               |                |       |  |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
|------------------------------------|------------------|-------|--|
| Nombres:                           | ANTONIO FERNANDO |       |  |
| Apellidos:                         | GRANELA PÉREZ    |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              | 3155671834       |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
| Nombres:                           |                  |       |  |
| Apellidos:                         |                  |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              |                  |       |  |

|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | FGN-IP02-F-00  |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                   | 2017 | 05 | 15 | Versión: 01 | Página: 2 de 5 |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE VÍCTIMA      |                |       |  |
|----------------------------------------|----------------|-------|--|
| Nombres:                               | TORCOROMA      |       |  |
| Apellidos:                             | TORO MARTINEZ  |       |  |
| Identificación:                        |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                    |                |       |  |
| Teléfono de contacto:                  | 3212252598     |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE REP. VÍCTIMA |                |       |  |
| Nombres:                               | JEIDER ALONSO  |       |  |
| Apellidos:                             | SÁNCHEZ ORTEGA |       |  |
| Identificación:                        |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                    |                |       |  |
| Teléfono de contacto:                  | 3102740617     |       |  |

## DESARROLLO DEL TRASLADO DE LA ACUSACIÓN

### 1. ENTREGA DEL ESCRITO DE ACUSACIÓN

Se entrega copia documento en el Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN. Se realiza descripción de los delitos, el fundamento fáctico y jurídico, y el descubrimiento probatorio total, incluyendo los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida. El documento se adjunta a la presente Acta. (Indicar que se agotó Conciliación sin resultado en los casos en donde aplique)

### 2. PRUEBA SUMARIA QUE ACREDITA LA CALIDAD DE VÍCTIMA Y SU IDENTIFICACIÓN

A continuación se realiza la acreditación e identificación de las Víctimas: (espacio para completar por parte del Fiscal a cargo del caso)

### 3. ALLANAMIENTO A CARGOS

Una vez indagado (s) el (los) indicado (s) sobre la posibilidad de allanarse a los cargos y explicadas las implicaciones de esta decisión frente a su(s) abogado(s) defensor(es), el (los) indiciado(s) manifiesta(n) su decisión en el siguiente cuadro:



|                                                                                   |                                                                                         |      |    |    |             |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|---------------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |             |                                       |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    |             | <b>Código</b><br><b>FGN-MP02-F-90</b> |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 3 de 5                        |

| ALLANAMIENTO A CARGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
| Yo, CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA, Identificado con C.C. No. 1.057.545.480 de Soatá, Boyacá, manifiesto expresamente, de manera libre y voluntaria, mi intención en relación con el allanamiento a los cargos que me han sido informados, en presencia de mi abogado de confianza, de acuerdo con la siguiente tabla: |            |    |
| DESCRIPCIÓN DE CADA CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACEPTACIÓN |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI         | NO |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | X  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |    |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |    |
| No. Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |    |

#### 4. CONVERSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

Al momento de realización de esta reunión NO se recibió solicitud de conversión de la acción penal de pública a privada. En adelante el proceso penal continuará a cargo de la Fiscalía General de la Nación.

#### 5. JUZGADO COMPETENTE

El Juzgado competente para conocer el proceso penal identificado con el Código único de la Investigación 544986001132201901611 es el Juzgado Penal Municipal (Reparto) de Ocaña.

#### 6. DECISIÓN EN RELACIÓN CON INDICADOS AUSENTES

A esta citación \_\_\_\_ (SI o NO) asistieron todos los indicados con sus respectivos abogados de confianza.

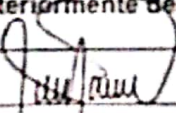
(Teniendo en cuenta el análisis que soportan las ausencias, se podrá proceder el trámite correspondiente a Contumacia o Persona Ausente. Se deberá ampliar lo que corresponda. Esta decisión implica ruptura de la unidad procesal.)

#### 7. DOCUMENTOS ANEXOS (En este espacio se deben relacionar los soportes y elementos entregados a los intervinientes durante la reunión)

|                                                                                   |                                                                                         |      |    |    |             |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|---------------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |             |                                       |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    |             | <b>Código</b><br><b>FGN-MP02-F-99</b> |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 00 | 15 | Versión: 01 | Página: 4 de 5                        |

- Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN
- Denuncia instaurada en la Fiscalía de Ocaña de fecha 22 de julio de 2019.
- Valoración psicológica de TORCOROMA TORO MARTINEZ.
- Informe Investigador de campo -FPJ-11 de fecha 30 de noviembre de 2020.
- Entrevista a la señora TORCOROMA TORO MARTINEZ.
- Consulta en base de datos públicas.
- Constancia consulta SPOA de CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA.
- Formato único de noticia criminal 544986106113201680311, donde fue capturado CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA, por el delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, siendo víctima TORCOROMA TORO MARTINEZ.
- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 27 de enero de 2021.
- Informe sobre consulta web service de CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA.
- Informe Investigador de Campo-Ficha de individualización de CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA.
- Solicitud y respuesta de antecedentes de CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA.

La reunión finaliza a las 8:53 hora(s) y se suscribe por los presentes dejando abajo constancia de lo anteriormente descrito:

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma Fiscal   |  |
| Nombre         | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA                                                       |
| Identificación | C.C. 60.254.840                                                                     |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |



|                                                                                   |                                                                                         |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |             |                |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 5 de 5 |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Defensor</b> |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Defensor</b> |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

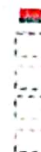
|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Víctima</b>  |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Víctima</b>  |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

|                                                                                   |                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código<br>FON-246-03         |
|                                                                                   | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01<br>Página 1 de 6 |

Dirigido a:

Señor Juez Penal Municipal o Promiscuo  
 Señor Juez Penal Del Circuito  
 Señor Juez Penal Del Circuito Especializado  
 Señor Magistrado Sala Penal o Promiscuo Tribunal Superior Del Distrito  
 Magistrados Sala Penal Corte Suprema de Justicia



DETENIDO SI ☐ NO ☒  
 CON ALLANAMIENTO SI ☐ NO ☒

Departamento N DE S Municipio OCAÑA Fecha 2021/02/24 Hora:

1. Código único de la investigación y delito(s):

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 54    | 498       | 60      | 01132            | 2019 | 01611       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                      | Artículo |
|-----------------------------|----------|
| 1.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 229 C.P. |
| 2.                          |          |
| 3.                          |          |

2. \* Identificación e Individualización de los acusados:

|                     |  |          |    |               |      |                       |      |               |    |       |           |
|---------------------|--|----------|----|---------------|------|-----------------------|------|---------------|----|-------|-----------|
| ACUSADO No.         |  |          |    |               |      |                       |      |               |    |       |           |
| Tipo de documento:  |  | C.C      | X  | Pas           | C.E. | Otro                  | No.  | 1.057.545.480 |    |       |           |
| Expedido en:        |  | País:    |    | Departamento: |      | Municipio:            |      |               |    |       |           |
|                     |  | COLOMBIA |    | BOYACA        |      | SOATA                 |      |               |    |       |           |
| Primer Nombre       |  | CARLOS   |    |               |      | Segundo Nombre        |      | GUSTAVO       |    |       |           |
| Primer Apellido     |  | GARCIA   |    |               |      | Segundo Apellido      |      | SILVA         |    |       |           |
| Fecha de Nacimiento |  | Día      | 11 | Mes           | 01   | Año                   | 1984 | Edad          | 37 | Sexo  | MASCULINO |
| Lugar de Nacimiento |  |          |    |               |      |                       |      |               |    |       |           |
| País                |  | COLOMBIA |    | Departamento  |      | BOYACA                |      | Municipio     |    | SOATA |           |
| Alias o apodo       |  |          |    |               |      | Profesión u ocupación |      |               |    |       |           |
| Nombre de la madre  |  |          |    |               |      | Apellidos             |      |               |    |       |           |
| Nombre del padre    |  |          |    |               |      | Apellidos             |      |               |    |       |           |
| Rasgos Físicos      |  |          |    |               |      |                       |      |               |    |       |           |



|                                                                                                                           |                                         |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código<br>1142-2007-01 |
|                                                                                                                           | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01            |
|                                                                                                                           |                                         | Página 2 de 6          |

|                               |                                                                                |              |                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| Estatura                      | Color de piel                                                                  | Contextura   | Limitaciones físicas |
| Otras características físicas |                                                                                |              |                      |
| <b>Lugar de residencia</b>    |                                                                                |              |                      |
| Dirección                     | RECLUIDO EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO |              |                      |
| Municipio                     | OCAÑA                                                                          | Departamento | N DE S               |
| Correo Electrónico            | NA                                                                             |              |                      |
| <b>* DATOS DE LA DEFENSA</b>  |                                                                                |              |                      |
| ¿Tiene asignado defensor?     | NO                                                                             | SI           | Público              |
|                               |                                                                                |              | X Privado            |
|                               |                                                                                |              | LT                   |
|                               |                                                                                |              | TP No.               |
| Tipo de documento             | C C                                                                            | Pas          | C E                  |
|                               |                                                                                |              | Otro                 |
|                               |                                                                                |              | No                   |
| Expedido en                   | Departamento                                                                   | Municipio    |                      |
| Nombres                       | Apellidos                                                                      |              |                      |
| <b>Lugar de notificación</b>  |                                                                                |              |                      |
| Dirección                     | DEFENSORIA PUBLICA                                                             |              |                      |
| Departamento                  | N DE S                                                                         | Municipio    | OCAÑA                |
| Teléfono                      | Correo electrónico                                                             |              |                      |

### 3.1. RELACIÓN DE HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.

El 22 de julio de 2019 la señora TORCOROMA TORO MARTINEZ se presenta a la Fiscalía de Ocaña y formula denuncia contra su compañero permanente CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA, por el presunto delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; manifiesta que el 21 de julio de 2019 a eso de 01:00 de la mañana llegó CARLOS GUSTAVO a su casa agredirla verbalmente, diciéndole que era una "perra, puta, que no valía nada", dañó la puerta de la casa, quemó la ropa de ella y la de él, quería obligarla a tener relaciones sexuales, la maltrata delante de sus hijos, en la noche volvió a gritarle palabras soeces y amenazarla que le iba a dar donde más le dolía.

### 3.2. CALIFICACION JURIDICA:

De acuerdo a los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida en la investigación, se puede afirmar, con probabilidad de verdad, que la conducta punible existió y que la misma es imputada a título de AUTOR, al señor CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA, comportamiento que se adecúa al tipo penal regulado en el Libro Segundo, Parte Especial, Título VI, De los delitos contra la Familia, Capítulo I, De la violencia intrafamiliar, artículo 229, modificado por el artículo 33 de la Ley 1142 del 2007, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, que reza:

|                                                                                                                           |                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código:<br>FON-20-F-03       |
|                                                                                                                           | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01<br>Página 3 de 6 |

"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica, o quien se encuentre en estado de indefensión..."

Teniendo en cuenta que la violencia se ejerció contra una mujer, la pena para el presente caso corresponde a la del inciso segundo de la norma.

De la misma manera, en sentencia C-675 del 2005, la Corte Constitucional define la VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, no solo como maltrato físico sino también el maltrato psicológico o cualquier otra agresión producida entre miembros de una misma familia.

La ley 1257 del 2008, define la violencia contra la mujer en los siguientes términos: "Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

La ley 248 del 29 de diciembre de 1995, suscrita por la Convención Interamericana, dispuso como deber de los Estados: *"Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso."*

### **3.3. POSIBILIDAD DEL ACUSADO DE ALLANARSE Y A OBTENER REBAJA DE PENA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 16 LEY 1826 DE 2017 QUE INCLUYO EL ARTICULO 539 EL C.P.P. LEY 906 DE 2004.**

Se informa al señor **CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA**, que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 539 del C.P.P., incorporado por el artículo 16 de la Ley 1826 del 12 de enero del 2017, puede de manera voluntaria, libre y debidamente informado, ACEPTAR los cargos que se le atribuyen como autor del delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR y a cambio obtener rebajas en la pena de acuerdo a los siguientes porcentajes: 1.- rebaja de hasta la mitad (1/2) de la pena fijada para el delito, si la aceptación se hace en cualquier momento previo a la audiencia concentrada. 2.- rebaja hasta de una tercera parte (1/3) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia concentrada. 3.- rebaja de una sexta parte (1/6) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia de juicio



**FISCALÍA****PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN****ESCRITO DE ACUSACIÓN**Código:  
F-124 20-F-03  
Versión: 01  
Página 4 de 6

oral. De darse la aceptación de cargos en el primer evento, se dejará constancia de la misma en un acta que suscribirá con su abogado defensor ante la Unidad de Fiscalía que conozca del caso

**4. \* Datos de la víctima:**

| VICTIMA No.                    |                    |   |                     |      |            |                          |               |
|--------------------------------|--------------------|---|---------------------|------|------------|--------------------------|---------------|
| Tipo de documento              | C.C.               | X | Pas                 | C.E. | Otro       | No                       | 1 091.658.156 |
| Expedido en                    | Departamento:      |   |                     |      |            | Municipio:               |               |
| Nombres:                       | TORCOROMA          |   |                     |      | Apellidos: | TORO MARTINEZ            |               |
| Lugar de residencia            |                    |   |                     |      |            |                          |               |
| Dirección                      | KDX 287-660        |   |                     |      | Barrio:    | LA SANTA CRUZ PARTE ALTA |               |
| Departamento:                  | NORTE DE SANTANDER |   |                     |      | Municipio: | OCAÑA                    |               |
| Teléfono:                      | 3212252596         |   | Correo electrónico: | NA   |            |                          |               |
| DATOS APODERADOS DE LA VICTIMA |                    |   |                     |      |            |                          |               |
| Nombres:                       |                    |   |                     |      | Apellidos: |                          |               |
| C.C.                           |                    |   | T.P.                |      |            | Dirección                |               |
| Departamento:                  |                    |   |                     |      | Municipio: |                          |               |
| Teléfono:                      |                    |   | Correo electrónico: |      |            |                          |               |

**5. Bienes Vinculados SI \_\_\_\_\_ NO X**

Descripción y situación jurídica (Clase de bien, autoridad que incauto, fines de la incautación, fecha y juez ante quien se legalizó la incautación).

6. EMPI/EF/LO (relacionar datos personales, lugares de ubicación números telefónicos de contacto) y otros documentos (Indicar entrevistas, informes de policía judicial, interrogatorio, actas, etc.)

**LAS PRUEBAS TESTIMONIALES QUE ESTA FISCALIA HARA VALER EN EL JUICIO ORAL SON LAS SIGUIENTES:**

- 1.- **TORCOROMA TORO MARTINEZ**, identificada con C.C. 1.091.658.156, residente en KDX 287-660 Barrio La Santa Cruz Parte alta del municipio de Ocaña, celular 3212252596
- 2.- **DRA. MIRIAM VALBUENA GARCIA**, Psicóloga, identificada con T.P. 110508, quien puede ser ubicada a través del abonado celular 3163680693.

|                                                                                                                           |                                                                            |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN<br><br><b>ESCRITO DE ACUSACIÓN</b> | Código:<br>FGN-20-F-03<br><br>Versión: 01<br><br>Página 5 de 6 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

3.- **ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO**, identificada con C.C. 37 182 007, Técnico Investigador II del C.T.I., quien puede ser ubicada en las Instalaciones del C.T.I. de la ciudad de Ocaña, celular 3163230971, o al correo electrónico [anae.quintero@fiscalia.gov.co](mailto:anae.quintero@fiscalia.gov.co)

4.- **FABIÁN ARTURO SALAMANCA GONZÁLEZ**, Identificado con C.C. 1.052.389.861, Patrullero de la Policía Nacional, adscrito al grupo Infancia y adolescencia, quien puede ser ubicado en la Estación de Policía o en las Instalaciones de la Fiscalía General de la Nación Ocaña, celular 3165608703, correo electrónico [fabian.salamanca1580@correo.policia.gov.co](mailto:fabian.salamanca1580@correo.policia.gov.co)

#### **ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS, EVIDENCIA FÍSICA E INFORMACIÓN LEGALMENTE OBTENIDA:**

Por intermedio de la señora **TORCOROMA TORO MARTINEZ**, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Denuncia instaurada en la Fiscalía de Ocaña de fecha 22 de julio de 2019.

Por intermedio de la DRA. **MIRIAM VALBUENA GARCIA**, Psicóloga, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Valoración psicológica de **TORCOROMA TORO MARTINEZ**.

Por intermedio de **ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO**, Técnico Investigador II del C.T.I. Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe Investigador de campo -FPJ-11 de fecha 30 de noviembre de 2020.
- 2.- Entrevista a la señora **TORCOROMA TORO MARTINEZ**.
- 3.- Consulta en base de datos públicos.
- 4.- Constancia consulta SPOA de **CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA**.
- 5.- Formato único de noticia criminal 544986106113201680311, donde fue capturado **CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA**, por el delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, siendo víctima **TORCOROMA TORO MARTINEZ**.

Por intermedio de **FABIÁN ARTURO SALAMANCA GONZÁLEZ**, Patrullero de la Policía Nacional, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 27 de enero de 2021.
- 2.- Informe sobre consulta web service de **CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA**.



|                                                                                                                           |                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN | Código<br>FGJ-25-F-03        |
|                                                                                                                           | ESCRITO DE ACUSACIÓN                    | Versión: 01<br>Página 6 de 6 |

3.- Informe Investigador de Campo-Ficha de individualización de CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA.

4 - Solicitud y respuesta de antecedentes de CARLOS GUSTAVO GARCIA SILVA.

**Observaciones:**

La entrevista de TORCOROMA TORO MARTINEZ, será utilizada para refrescar memoria e impugnar credibilidad en el juicio oral.

**6. Datos del Fiscal:**

|                     |                                      |                               |                               |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Nombres y apellidos |                                      | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA |                               |
| Dirección:          | CALLE 11 N°34-36 BARRIO BUENOS AIRES |                               | Oficina: PISO 1               |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER                   | Municipio:                    | OCAÑA                         |
| Teléfono:           | 5794807<br>ext.71838                 | Correo electrónico:           | yaneth.jaimes@fiscalia.gov.co |
| Unidad:             | CAVIF                                | No. de Fiscalía PRIMERA       |                               |

Firma:



\* En el evento de presentarse más acusados, víctimas y defensores proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.

Verbal - 0827 PM 25 Feb 21



|                                                                                                     |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública                                           | Código: 50-P02-F91        |
| Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal | Version: 01               |
|                                                                                                     | Vigente desde: 15/06/2016 |

VISIONWEB: RPS: 21691-21 RUC: 18584-21

Lugar de Recepción: Fecha Recepción: 25-Febrero-21  
Hora de Recepción: 9:25 AM Regional: Ocaña

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

PROGRAMA: SPOA

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACIÓN JUDICIAL: ☒ REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: ☐  
PRIVADO DE LA LIBERTAD: ☐ PERSONA AUSENTE: ☐ CONTINUACIÓN: ☐

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ☐ ESCRITA: ☐ TELEFÓNICA: ☒ ELECTRÓNICA: ☐  
TIPO DE PERSONA(\*): NATURAL: ☐ JURÍDICA: ☐

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE: PRIMER APELLIDO(\*) SEGUNDO APELLIDO(\*) PRIMER NOMBRE(\*) SEGUNDO NOMBRE(\*)  
RAZÓN SOCIAL:  
LUGAR: DIRECCIÓN: BARRIO:  
DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:  
CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (\*)  
Montaguth Molina Numar  
PRIMER APELLIDO(\*) SEGUNDO APELLIDO(\*) PRIMER NOMBRE(\*) SEGUNDO NOMBRE(\*)

IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ R.L. ☐ PASAPORTE: ☐ OTRO: ☐ CUAL?:  
NÚMERO: 1091.660.445 EXPEDIDA EN: Ocaña FECHA DE EXPEDICIÓN: 13-feb-2007 NACIONALIDAD: Colombiana  
LUGAR: DIRECCIÓN: Cox 987 - 120 BARRIO: Colinas de la Esperanza  
DEPARTAMENTO: U de S MUNICIPIO: Ocaña VEREDA:  
CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO: CELULAR: 312 408 7104

FECHA DE NACIMIENTO: 21-04-1988 EDAD: 33 ESTADO CIVIL: Casado ☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Unión libre: ☒  
SEXO: F ☐ M ☒ \*COMUNIDAD LGTBI: L ☐ G ☐ T ☐ B ☐ I ☐ Otro ☐ CUAL?:  
ETHIA S ☐ NO ☐ CUAL?: IDIOMA: NIVEL EDUCATIVO: Primaria  
EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ CUAL?:  
FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN FAMILIAR  
CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Enfo Edwino Beleno NÚMERO DE HIJOS: 4

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(\*): TRABAJADOR DEPENDIENTE ☐ TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☒ DESEMPLEADO ☐ ESTUDIANTE ☐  
(Obligación los siguientes datos si selección dependiente o independiente)  
ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: conductor EMPRESA:  
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: TELÉFONO DE LA EMPRESA:  
TOTAL INGRESOS MENSUALES: \$ 800.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ 600.000  
ESTRATO: 1 CABEZA DE FAMILIA: VIVEN: HABITANTE DE LA CALLE:  
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACIÓN:  
OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:



|                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Del Puntito                                                                                                                                                                                                          |  | MAYOR, INSTRUCTIVO Y FORMULARIO UNIFICADO DEL SERVICIO DE DEFENSA PÚBLICA Área Penal y/o No Penal   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Vigencia desde: 15/06/2018                                                            |  |
| <b>DATOS JURÍDICOS</b>                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal): <u>Art 229 CP</u>                                                                                                                                                                     |  | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal)                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha y Hora de Captura:                                                              |  |
| Número de Proceso o Radicación:                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| AUTORIDAD (*) FISCAL: <u>CAVIF</u> JUEZ: <u>                    </u> MAGISTRADO: <u>                    </u>                                                                                                         |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CIUDAD: <u>Ocaña</u>                                                                  |  |
| ETAPA DEL PROCESO: Investigación <input type="checkbox"/> Prejudicial <input checked="" type="checkbox"/> Juicio <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/>                              |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Incidente Excepcional: Sentencia: <input type="checkbox"/>                            |  |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Monteguth Molino Numar</u>                                                                                                                                                          |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ALIAS: <u>                    </u>                                                    |  |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                            |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUAL: <u>Compañero Permanente</u>                                                     |  |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: <u>                    </u>                                                                                                                                                            |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| País: <u>                    </u>                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TD: <u>                    </u>                                                       |  |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                                            |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| El USUARIO Numar Monteguth se denunciado por su compañero permanente en la ciudad de Ocaña el día 18-sept-2019, por el presunto delito de Violencia intrafamiliar, por hechos ocurridos el día 15-sep-2019, 02:00hr. |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| <b>TIPO DE ORIENTACIÓN BRUJACA (*)</b>                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| Se asesora y orienta al usuario sobre la diligencia de traslado de escrito de acusación, la firma de allanamiento a cargos y la no aceptación de los mismos.                                                         |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b>                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                     | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |  |
| <u>Antonio Fernando Gravelo Paz</u><br><small>NOMBRE(S) Y APELLIDOS(S)</small><br><small>Cargo, Funcionario y/o Carácter:</small> <u>Defensor Público</u>                                                            |  |                                                                                                     | <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <small>NOMBRE(S) Y APELLIDOS(S)</small><br><small>AFIRMAR EN EL DOCUMENTO QUE LOS DATOS REGISTRADOS SON CERTOS Y AUTÉNTICOS PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUBMITIDA EN LOS DATOS DE DATOS O REGISTROS Y QUE HUBIERA LUGAR</small><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                                       |  |
| <b>DECLARACIÓN ACEPTADA</b>                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                   |  | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |  | Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                    |  |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  |  | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Por intentar acceder al servicio por medio de fraudulencia: <input type="checkbox"/>  |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |  | Porque la sanción no tiene la información necesaria o necesaria: <input type="checkbox"/>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | El usuario no acepta el rechazo al servicio: <input type="checkbox"/>                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |  | El presente beneficiario del servicio al cliente con atropello particular: <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Exclusión de la actividad del servicio o actual de conducta: <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                 |  |
| <b>OTROS COMENTARIOS</b>                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |
| Firma y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha:                                                                                                                                                        |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |  |

|                                                                                   |                                                                              |    |    |             |                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                      |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |    |    |             |                | FGH-MP02-F-16 |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                                                         | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 1 de 5 |               |

|         |                  |    |      |                 |                    |
|---------|------------------|----|------|-----------------|--------------------|
| Ciudad: | OCAÑA            |    |      | Departamento:   | NORTE DE SANTANDER |
| Fecha:  | 25               | 02 | 2021 | Hora De Inicio: | 11:30 am           |
| Lugar:  | TRASLADO VIRTUAL |    |      |                 |                    |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |                  |       |  |
|-------------------------------------|------------------|-------|--|
| Nombres:                            | NUMAR            |       |  |
| Apellidos:                          | MONTAGUTH MOLINA |       |  |
| Identificación:                     |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:               |                  |       |  |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |  |       |  |
|-------------------------------------|--|-------|--|
| Nombres:                            |  |       |  |
| Apellidos:                          |  |       |  |
| Identificación:                     |  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |  |       |  |
| Teléfono de contacto:               |  |       |  |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
|------------------------------------|------------------|-------|--|
| Nombres:                           | ANTONIO FERNANDO |       |  |
| Apellidos:                         | GRANELA PÉREZ    |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              | 3155671834       |       |  |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |  |       |  |
|------------------------------------|--|-------|--|
| Nombres:                           |  |       |  |
| Apellidos:                         |  |       |  |
| Identificación:                    |  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |  |       |  |
| Teléfono de contacto:              |  |       |  |



|                                                                                   |                                                                                         |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |             |                |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 2 de 5 |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE VÍCTIMA      |                |       |  |
|----------------------------------------|----------------|-------|--|
| Nombres:                               | ERIKA EDUVINA  |       |  |
| Apellidos:                             | BELEÑO PEÑUELA |       |  |
| Identificación:                        |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                    |                |       |  |
| Teléfono de contacto:                  | 3124087104     |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE REP. VÍCTIMA |                |       |  |
| Nombres:                               | JEIDER ALONSO  |       |  |
| Apellidos:                             | SÁNCHEZ ORTEGA |       |  |
| Identificación:                        |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                    |                |       |  |
| Teléfono de contacto:                  | 3102740617     |       |  |

## DESARROLLO DEL TRASLADO DE LA ACUSACIÓN

### 1. ENTREGA DEL ESCRITO DE ACUSACIÓN

Se entrega copia documento en el Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN. Se realiza descripción de los delitos, el fundamento fáctico y jurídico, y el descubrimiento probatorio total, incluyendo los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida. El documento se adjunta a la presente Acta. (Indicar que se agotó Conciliación sin resultado en los casos en donde aplique)

### 2. PRUEBA SUMARIA QUE ACREDITA LA CALIDAD DE VÍCTIMA Y SU IDENTIFICACIÓN

A continuación se realiza la acreditación e identificación de las Víctimas: (espacio para completar por parte del Fiscal a cargo del caso)

### 3. ALLANAMIENTO A CARGOS

Una vez indagado (s) el (los) Indicado (s) sobre la posibilidad de allanarse a los cargos y explicadas las implicaciones de esta decisión frente a su(s) abogado(s) defensor(es), el (los) Indiciado(s) manifiesta(n) su decisión en el siguiente cuadro:

|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | FGN-MP02-F-96  |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                   | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 3 de 5 |

| ALLANAMIENTO A CARGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
| <p>Yo, NUMAR MONTAGUT MOLINA, Identificado con C.C. No. 1.091.660.455 de Ocaña, Norte de Santander, manifiesto expresamente, de manera libre y voluntaria, mi intención en relación con el allanamiento a los cargos que me han sido informados, en presencia de mi abogado de confianza, de acuerdo con la siguiente tabla:</p> |            |    |
| DESCRIPCIÓN DE CADA CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACEPTACIÓN |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI         | NO |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | X  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |    |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |    |
| No. Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |    |

#### 4. CONVERSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

Al momento de realización de esta reunión NO se recibió solicitud de conversación de la acción penal de pública a privada. En adelante el proceso penal continuará a cargo de la Fiscalía General de la Nación.

#### 5. JUZGADO COMPETENTE

El Juzgado competente para conocer el proceso penal identificado con el Código único de la Investigación 544986001132201902272 es el Juzgado Penal Municipal (Reparto) de Ocaña.

#### 6. DECISIÓN EN RELACIÓN CON INDICADOS AUSENTES

A esta citación \_\_\_\_ (SI o NO) asistieron todos los indiciados con sus respectivos abogados de confianza.

(Teniendo en cuenta el análisis que soportan las ausencias, se podrá proceder el trámite correspondiente a Contumacia o Persona Ausente. Se deberá ampliar lo que corresponda. Esta decisión implica ruptura de la unidad procesal.)

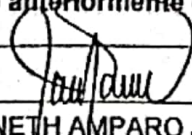
#### 7. DOCUMENTOS ANEXOS (En este espacio se deben relacionar los soportes y elementos entregados a los Intervinientes durante la reunión)



|                                                                                   |                                                                                         |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |             |                |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 4 de 5 |

- a) Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN
- b) Denuncia instaurada en la Fiscalía General de la Nación Ocaña de fecha 18 de septiembre de 2019.
- c) Valoración psicológica realizada a la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA.
- d) Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 03 de febrero de 2020.
- e) Solicitud y respuesta de antecedentes de NUMAR MONTAGUT MOLINA.
- f) Informe sobre consulta web service de NUMAR MONTAGUT MOLINA.
- g) Informe Investigador de Campo-Ficha de individualización de NUMAR MONTAGUT MOLINA.
- h) Informe Investigador de campo -FPJ-11 de fecha 30 de marzo de 2020.
- i) Declaración jurada de la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA.
- j) Cuatro (4) páginas con fotografías de los hechos.
- k) Entrevista a la señora EDUVINA PEÑUELA GELVEZ.
- l) Entrevista al señor HEBERT JOSÉ BELEÑO NAVARRA.
- m) Consulta en bases públicas de datos.
- n) Arraigo FPJ-34 de NUMAR MONTAGUT MOLINA.
- o) Informe pericial de clínica forense realizado a la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA.

La reunión finaliza a las 11:25 hora(s) y se suscribe por los presentes dejando abajo constancia de lo anteriormente descrito:

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma Fiscal   |  |
| Nombre         | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA                                                       |
| Identificación | C.C. 60.254.840                                                                     |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

**FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL  
PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO**

*Edición*  
**1 de mayo de 2017**

Fecha emisión: 2017 06 15 Versión: 01 Página: 1 de 1

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Firma Indiciado</b> |  |
| <b>Nombre</b>          |  |
| <b>Identificación</b>  |  |
| <b>Firma Defensor</b>  |  |
| <b>Nombre</b>          |  |
| <b>Identificación</b>  |  |
| <b>Firma Defensor</b>  |  |
| <b>Nombre</b>          |  |
| <b>Identificación</b>  |  |
| <b>Firma Víctima</b>   |  |
| <b>Nombre</b>          |  |
| <b>Identificación</b>  |  |
| <b>Firma Víctima</b>   |  |
| <b>Nombre</b>          |  |
| <b>Identificación</b>  |  |





## PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

## ESCRITO DE ACUSACIÓN

Código:  
Form. 40-1-2011  
Versión: 3.0  
Página: 1 de 1

Dirigido a:

Señor Juez Penal Municipal o Promiscuo  
Señor Juez Penal Del Circuito  
Señor Juez Penal Del Circuito Especializado  
Señor Magistrado Sala Penal o Promiscuo Tribunal Superior Del Distrito  
Magistrados Sala Penal Corte Suprema de Justicia

DETENIDO SI ☐ NO ☒  
CON ALLANAMIENTO SI ☐ NO ☒

Departamento N.D.E.S. Municipio OCAÑA Fecha 2021/02/24 Hora

## 1. Código único de la investigación y delito(s):

|      |           |         |                  |      |             |
|------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 54   | 498       | 60      | 01132            | 2019 | 02272       |
| Dpto | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                      | Artículo |
|-----------------------------|----------|
| 1 - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 229 C P  |
| 2.                          |          |
| 3                           |          |

## 2. \* Identificación e individualización de los acusados:

|                     |               |        |                                 |         |                       |           |               |  |  |
|---------------------|---------------|--------|---------------------------------|---------|-----------------------|-----------|---------------|--|--|
| ACUSADO No.         |               |        |                                 |         |                       |           |               |  |  |
| Tipo de documento   | C.C.          | X      | Pas                             | C.E.    | Otro                  | No        | 1.091.660.455 |  |  |
| Expedido en         | País COLOMBIA |        | Departamento N.D.E.S.           |         | Municipio OCAÑA       |           |               |  |  |
| Primer Nombre       | NUMAR         |        |                                 |         | Segundo Nombre        |           |               |  |  |
| Primer Apellido     | MONTAGUT      |        |                                 |         | Segundo Apellido      |           | MOLINA        |  |  |
| Fecha de Nacimiento | Día 21        | Mes 10 | Año 1988                        | Edad 32 | Sexo                  | MASCULINO |               |  |  |
| Lugar de Nacimiento |               |        |                                 |         |                       |           |               |  |  |
| País                | COLOMBIA      |        | Departamento NORTE DE SANTANDER |         | Municipio             |           | TEORAMA       |  |  |
| Alias o apodo       |               |        |                                 |         | Profesión u ocupación |           | MECANICO      |  |  |
| Nombre de la madre  |               |        |                                 |         | Apellidos             |           |               |  |  |
| Nombre del padre    | JOSE DE DIOS  |        |                                 |         | Apellidos             |           | MONTAGUT      |  |  |
| Rasgos Físicos      |               |        |                                 |         |                       |           |               |  |  |

|                                                                                                                           |                                                |  |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|------------------------------|
|  <b>FISCALÍA</b><br>GENERAL DE LA NACIÓN | <b>PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN</b> |  | Código:<br>FOM-2019-03       |
|                                                                                                                           | <b>ESCRITO DE ACUSACIÓN</b>                    |  | Versión: 01<br>Página 2 de 7 |

|                               |                    |               |                    |                     |                         |                      |        |
|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|--------|
| Estatura                      | 1.68               | Color de piel |                    | Contextura          |                         | Limitaciones físicas |        |
| Otras características físicas |                    |               |                    |                     |                         |                      |        |
| <b>Lugar de residencia</b>    |                    |               |                    |                     |                         |                      |        |
| Dirección                     | KDX-987-120        |               |                    | Barrio              | COLINAS DE LA ESPERANZA |                      |        |
| Municipio                     | OCAÑA              | Departamento  | NORTE DE SANTANDER |                     | Teléfono                | 3227654712           |        |
| Correo Electrónico:           | NA                 |               |                    |                     |                         |                      |        |
| <b>* DATOS DE LA DEFENSA</b>  |                    |               |                    |                     |                         |                      |        |
| ¿Tiene asignado defensor?     | NO                 | SI            | Público            | X                   | Privado                 | LT                   | TP No. |
| Tipo de documento:            | C.C                | Pas           | C.E.               |                     | Otro                    | No.                  |        |
| Expedido en                   | Departamento:      |               |                    | Municipio:          |                         |                      |        |
| Nombres:                      |                    |               |                    | Apellidos:          |                         |                      |        |
| <b>Lugar de notificación</b>  |                    |               |                    |                     |                         |                      |        |
| Dirección:                    | DEFENSORIA PUBLICA |               |                    | Barrio:             |                         |                      |        |
| Departamento:                 | N DE S             |               |                    | Municipio: OCAÑA    |                         |                      |        |
| Teléfono:                     |                    |               |                    | Correo electrónico: |                         |                      |        |

### 3. Fundamento de la acusación (Fáctico y jurídico)

#### 3.1. RELACIÓN DE HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.

El 18 de septiembre de 2019 la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA formula ante la Fiscalía de Ocaña denuncia contra el señor NUMAR MONTAGUT MOLINA por el presunto delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; manifiesta que el 15 de septiembre de 2019 a cso de las 02:00 de la mañana, fueron invitados a una fiesta, ella decide no ir y NUMAR se fue solo, luego regresó a la casa en compañía de un hermano y unos amigos, quería que le abriera la puerta pero ERIKA decide no hacerlo porque estaba agresivo, parte los vidrios de la casa y se va con sus amigos; pasada media hora regresa nuevamente y le dice que si no le abre la puerta no responde, partió los vidrios del garaje e ingresó por la parte de atrás, le lanzó un envase de gaseosa, la agarró y comenzó a pegarle por los senos, la cadera, el estómago y las piernas, su hija mayor le decía que no le pegara más, NUMAR coge dos cuchillas y encierra a ERIKA en un cuarto y la sigue agrediendo, le advertía que si lo denunciaba la mataba y se mataba él, le colocaba los cuchillos en el cuello que si gritaba la apuñaleaba que él ya estaba acostumbrado a eso, le cortó el cabello con el cuchillo, llega donde ella trabaja y le dice que no le va a dejar la vida tranquila, El instituto de medicina legal la valoró el 20 de septiembre de 2019 dictaminándole una incapacidad definitiva de diez (10) días sin secuelas.

En declaración jurada de la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA el 22 de enero de 2020, manifiesta que el señor NUMAR MONTAGUT MOLINA ha continuado agrediendo, el 25 de diciembre de 2019 siendo las 22:30 horas se encontraba con sus hijos en el Barrio Santa Clara



llamando a su padre para que la recogiera y NUMAR llegó por detrás, le quita el celular y se lo parte, la obliga a subirse al carro con los niños y los lleva a una parte alejada por la vía de Aguas Claras, parquea y comienza agredirla verbal y físicamente en presencia de sus hijos, sacó un cuchillo y se lo colocó en el estómago, le decía que la iba a matar, luego NUMAR se baja del carro y los deja encerrados, abre el capó del vehículo, desconecta unos cables, saca una mechera y le dice que le va a prender fuego al carro, que los quería ver arder a ella y a los niños, nuevamente se sube al carro y la golpea por el estómago y cara; también refiere que en días pasados ella se encontraba en la piscina Olímpica y llegó NUMAR agredirla verbalmente y amenazarla con un cuchillo, llamó a la Policía y le hicieron el acompañamiento hasta su casa, luego el denunciado comienza a escribirle por chat de Whatsapp insultándola y amenazándola de muerte a ella y su familia; a eso de las 12:00 de la noche llegó borracho con dos sujetos más y empezaron a forcejar la puerta de la casa, partió el vidrio e ingresa y daña todo, tirándole las cosas al piso, a la fuerza entra a la casa de los padres de la denunciante y les daña el televisor y nuevamente amenaza a su padre de muerte.

### 3.2. CALIFICACION JURIDICA:

De acuerdo a los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida en la investigación, se puede afirmar, con probabilidad de verdad, que la conducta punible existió y que la misma es imputada a título de AUTOR, al señor NUMAR MONTAGUT MOLINA, comportamiento que se adecúa al tipo penal regulado en el Libro Segundo, Parte Especial, Título VI, De los delitos contra la Familia, Capítulo I, De la violencia intrafamiliar, artículo 229, modificado por el artículo 33 de la Ley 1142 del 2007. **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, que reza:

"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica, o quien se encuentre en estado de indefensión..."

Teniendo en cuenta que la violencia se ejerció contra una mujer, la pena para el presente caso corresponde a la del inciso segundo de la norma.

De la misma manera, en sentencia C-675 del 2005, la Corte Constitucional define la VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, no solo como maltrato físico sino también el maltrato psicológico o cualquier otra agresión producida entre miembros de una misma familia.

La ley 1257 del 2008, define la violencia contra la mujer en los siguientes términos: "Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

La ley 248 del 29 de diciembre de 1995, suscrita por la Convención Interamericana, dispuso como deber de los Estados: "Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso."



**3.3. POSIBILIDAD DEL ACUSADO DE ALLANARSE Y A OBTENER REBAJA DE PENA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 16 LEY 1826 DE 2017 QUE INCLUYO EL ARTICULO 539 EL C.P.P. LEY 906 DE 2004.**

Se informa al señor NUMAR MONTAGUT MOLINA, que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 539 del C.P.P., incorporado por el artículo 16 de la Ley 1826 del 12 de enero del 2017, puede de manera voluntaria, libre y debidamente informado, ACEPTAR los cargos que se le atribuyen como autor del delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR y a cambio obtener rebajas en la pena de acuerdo a los siguientes porcentajes: 1.- rebaja de hasta la mitad (1/2) de la pena fijada para el delito, si la aceptación se hace en cualquier momento previo a la audiencia concentrada. 2.- rebaja hasta de una tercera parte (1/3) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia concentrada. 3.- rebaja de una sexta parte (1/6) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia de juicio oral. De darse la aceptación de cargos en el primer evento, se dejará constancia de la misma en un acta que suscribirá con su abogado defensor ante la Unidad de Fiscalía que conozca del caso.

Obran circunstancias de menor punibilidad de conformidad con el art. 55 del C.P.P., Numeral 1º, toda vez que el indiciado no registra antecedentes penales.

**4. \* Datos de la víctima:**

| VICTIMA No.                    |                                  |                     |                     |            |                                 |     |               |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|------------|---------------------------------|-----|---------------|
| Tipo de documento:             | C.C                              | X                   | Pas                 | C.E        | Otro                            | No. | 1.007.957.483 |
| Expedido en:                   | Departamento: NORTE DE SANTANDER |                     |                     |            | Municipio: OCAÑA                |     |               |
| Nombres:                       | ERIKA EDUVINA                    |                     |                     |            | Apellidos: BELEÑO PEÑUELA       |     |               |
| Lugar de residencia            |                                  |                     |                     |            |                                 |     |               |
| Dirección:                     | KDX 987-720                      |                     |                     |            | Barrio: COLINAS DE LA ESPERANZA |     |               |
| Departamento:                  | NORTE DE SANTANDER               |                     |                     |            | Municipio: OCAÑA                |     |               |
| Teléfono:                      | 3123257681                       |                     | Correo electrónico: |            | NA                              |     |               |
| 3183212871                     |                                  |                     |                     |            |                                 |     |               |
| DATOS APODERADOS DE LA VICTIMA |                                  |                     |                     |            |                                 |     |               |
| Nombres:                       |                                  |                     |                     | Apellidos: |                                 |     |               |
| C.C.                           | T.P.                             |                     | Dirección:          |            |                                 |     |               |
| Departamento:                  |                                  |                     |                     | Municipio: |                                 |     |               |
| Teléfono:                      |                                  | Correo electrónico: |                     |            |                                 |     |               |





## PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

### ESCRITO DE ACUSACIÓN

Código:  
F.GN-20-F-03

Versión: 01

Página 5 de 7

5. Bienes Vinculados SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_

Descripción y situación jurídica (Clase de bien, autoridad que incauto, fines de la incautación, fecha y juez ante quien se legalizó la incautación).

6. EMP/EF/ILO (relacionar datos personales, lugares de ubicación números telefónicos de contacto) y otros documentos (Indicar entrevistas, informes de policía judicial, interrogatorio, actas, etc.)

**LAS PRUEBAS TESTIMONIALES QUE ESTA FISCALIA HARA VALER EN EL JUICIO ORAL SON LAS SIGUIENTES:**

1.- ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA, identificada con C.C. 1.007.957.483, residente en KDX-987-120 Barrio La Colinas de la Esperanza de Ocaña, celular 3124087104-3183212871.

2.- EDUVINA PEÑUELA GALVES, identificada con C.C. 37.327.014, residente en KDX 407-65 Barrio Alto del Norte de Ocaña, celular 3183212871.

3.- HEBERT JOSE BELEÑO NAVARRA, identificado con C.C. 91.003.999, residente en KDX 407-65 Barrio Alto del Norte de Ocaña.

4.- DRA. MIRIAM VALBUENA GARCIA, Psicóloga, identificada con T.P. 110508, quien puede ser ubicada a través del abonado celular 3163680693.

5.- JHON FABER MARTÍNEZ GARZÓN, identificado con C.C. 1.030.567.067, Patrullero de la Policía Nacional, adscrito al grupo Infancia y adolescencia, quien puede ser ubicado en la Estación de Policía o en las instalaciones de la Fiscalía General de la Nación Ocaña, celular 3107704610, correo electrónico [denor.sepro-ubi@policia.gov.co](mailto:denor.sepro-ubi@policia.gov.co)

6.- ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO, identificada con C.C. 37.182.007, Técnico Investigador II del C.T.I, quien puede ser ubicada en las instalaciones del C.T.I de la ciudad de Ocaña, celular 3163230971, o al correo electrónico [anae.quintero@fiscalia.gov.co](mailto:anae.quintero@fiscalia.gov.co)

7.- DR. CARLOS CEDIEL DÍAZ GÓMEZ, Profesional Especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien puede ubicarse en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Teléfono 5613002.

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS, EVIDENCIA FÍSICA E INFORMACIÓN LEGALMENTE OBTENIDA:**

Por intermedio de la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Denuncia instaurada en la Fiscalía General de la Nación Ocaña de fecha 18 de septiembre de 2019.

Por intermedio de la DRA. MIRIAM VALBUENA GARCIA, Psicóloga, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Valoración psicológica realizada a la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA.

Por intermedio de JHON FABER MARTÍNEZ GARZÓN, Patrullero de la Policía Nacional, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 03 de febrero de 2020.
- 2.- Solicitud y respuesta de antecedentes de NUMAR MONTAGUT MOLINA.
- 3.- Informe sobre consulta web service de NUMAR MONTAGUT MOLINA.
- 4.- Informe Investigador de Campo-Ficha de individualización de NUMAR MONTAGUT MOLINA.

Por intermedio de ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO, Técnico Investigador II del C.T.I. Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

- 1.- Informe Investigador de campo -FPJ-11 de fecha 30 de marzo de 2020.
- 2.- Declaración jurada de la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA.
- 3.- Cuatro (4) páginas con fotografías de los hechos.
- 4.- Entrevista a la señora EDUVINA PEÑUELA GELVEZ.
- 5.- Entrevista al señor HEBERT JOSÉ BELEÑO NAVARRA.
- 6.- Consulta en bases públicas de datos.
- 7.- Arraigo FPJ-34 de NUMAR MONTAGUT MOLINA.



**FISCALÍA****GENERAL DE LA NACIÓN****PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN****ESCRITO DE ACUSACIÓN**Código:  
FGN-20-F-03

Versión: 01

Página 7 de 7

Por intermedio del DR. CARLOS CEDIEL DÍAZ GÓMEZ, Profesional Especializado Forense, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe pericial de clinica forense realizado a la señora ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA.

**Observaciones:**

La Declaración jurada de ERIKA EDUVINA BELEÑO PEÑUELA y las entrevistas de los señores EDUVINA PEÑUELA GELVEZ Y HEBERT JOSÉ BELEÑO NAVARRA, serán utilizadas para refrescar memoria e impugnar credibilidad en el juicio oral.

**7. Datos del Fiscal:**

|                     |                                      |                     |                               |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Nombres y apellidos | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA        |                     |                               |
| Dirección:          | CALLE 11 N°34-36 BARRIO BUENOS AIRES | Oficina:            | PISO 1                        |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER                   | Municipio:          | OCANA                         |
| Telefono:           | 5794807<br>ext.71838                 | Correo electrónico: | yaneth.jaimes@fiscalia.gov.co |
| Unidad              | CAVIF                                | No. de Fiscalia     | PRIMERA                       |

Firma:

\* En el evento de presentarse más acusados, victimas y defensores proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|
| <br>Defensoría<br>del Pueblo                                                                                                                                                                               | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite Defensoría Pública                                             |                                                                                                                                                                                                                                                          | Código: SG-P02-F91        | 4522<br>75-01-2011<br>2011                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Manual, Instructivo o Formato: Solicitudes del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                                                          | Versión: 01               |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          | Vigente desde: 15/04/2018 |                                               |
| VISORWEB                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       | RUC: 21641-21                                                                                                                                                                                                                                            | RUC: 18535-21             |                                               |
| Lugar de Recepción:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       | Fecha Recepción: 22-feb-21                                                                                                                                                                                                                               |                           |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       | Hora de Recepción: 14:28                                                                                                                                                                                                                                 |                           | Región: Ocaña                                 |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| PROGRAMA: SFO*                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/> REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/><br>PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/> PERSONA AUSENTE: <input type="checkbox"/> CONTINUATIVA: <input type="checkbox"/> |                           |                                               |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       | PERSONAL: <input type="checkbox"/> ESCRITA: <input type="checkbox"/> TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/> ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>                                                                                               |                           |                                               |
| TIPO DE PERSONA(*):                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       | NATURAL: <input checked="" type="checkbox"/> JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| (Llene este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| PRIMER APELLIDO:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (*):                                                                                                                                                                                                                                    |                           | PRIMER NOMBRE (*):                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           | SEGUNDO NOMBRE (*):                           |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| LUGAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       | BARRIO:                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                               |
| DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       | MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                               |                           | VEREDA:                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                |                           | CELULAR:                                      |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| DATOS PERSONALES (*):                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| PRIMER APELLIDO: Corderos                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       | SEGUNDO APELLIDO (*): Guernero                                                                                                                                                                                                                           |                           | PRIMER NOMBRE (*): Richard                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           | SEGUNDO NOMBRE (*):                           |
| IDENTIFICACIÓN: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="checkbox"/>                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| NÚMERO: 5'468.769                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       | EXPIENSA EN: Ocaña                                                                                                                                                                                                                                       |                           | FECHA DE EXPEDICIÓN: <input type="checkbox"/> |
| LUGAR: DIRECCIÓN: Cl 3 #16A-87                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       | BARRIO: Juan XXIII                                                                                                                                                                                                                                       |                           | NACIONALIDAD: Colombiano                      |
| DEPARTAMENTO: N de S                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       | MUNICIPIO: Ocaña                                                                                                                                                                                                                                         |                           | VEREDA: <input type="checkbox"/>              |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       | TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                |                           | CELULAR: 318 4276332                          |
| FECHA DE NACIMIENTO: 22-Dic-1980 EDAD: 40 ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input checked="" type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> COMUNIDAD LGTB: L <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="checkbox"/> |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| ETNIA: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="checkbox"/> IDIOMA: <input type="checkbox"/> NIVEL EDUCATIVO: Primaria                                                                                                                                      |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| FUERZAS ARMADAS: <input type="checkbox"/> DESPLAZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| INFORMACIÓN FAMILIAR: CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: <input type="checkbox"/> NÚMERO DE HIJOS: 2                                                                                                                                                                                      |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DISEÑALIZADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>                                                                               |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| (Obligación los siguientes datos si usted es dependiente o independiente)                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: Obrero Construcción EMPRESA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: <input type="checkbox"/> TELÉFONO DE LA EMPRESA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES: \$ 720.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ 500.000                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| ESTRATO: 1 CUBIERTA DE FAMILIA: <input type="checkbox"/> SIREN: <input type="checkbox"/> HABITANTE DE LA CALLE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACIÓN: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |
| OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                               |



|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| del Pueblo                                                                                                                                                                                 | Manual, instructivo o formato: Solicitud del Servicio de Defensa Pública Área Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                                              | Vigente desde: 15/06/2016                                                                                                                                     |
| <b>DATOS JURIDICOS</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal) <u>Art 229 CP</u>                                                                                                                                            |                                                                                                  | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal) <u>Proceso Verboso</u> Fecha y Hora de Captura: _____                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                               |
| Número de Proceso o Radicación: _____                                                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                              | FISCAL <u>CAVIF</u>                                                                              | JUEZ _____                                                                                                                                                                                                                                   | MAGISTRADO _____                                                                                                                                              |
| ETAPA DEL PROCESO:                                                                                                                                                                         | Averiguación: <input type="checkbox"/>                                                           | Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            | Juicio: <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/> Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/>                     |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Richard Cardenas Guerrero</u>                                                                                                                             |                                                                                                  | ALIAS: _____                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:                                                                                                                                                     |                                                                                                  | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | NO <input type="checkbox"/> CUAL?: _____                                                                                                                      |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| Patio: _____ TD: _____                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <p>La señora Luz Marina Penaranda denuncia a su compañero permanente Richard Cardenas por el delito de violencia intrafamiliar, debido a las reiteradas agresiones físicas y verbales.</p> |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <b>TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)</b>                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <p>Se orienta y asesora al Usuario acerca del delito y el procedimiento que se adelantara, se le recomienda que repare integralmente.</p>                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                  | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |
| <u>Antonio F. Granelo Perez</u><br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)                                                                                                                                 |                                                                                                  | _____<br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>Defensor Publico</u>                                                                                                                                |                                                                                                  | AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:<br>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                               |
| <b>DECISIÓN ADOPTADA</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                         | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                               | Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/> Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                         |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                        | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                        | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           | Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/> |
| El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>                                                                                             |                                                                                                  | Exterioridad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |

|                                                                                   |                                                                                         |      |    |                |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----------------|--------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |                |                                |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |                |                                |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 06 | 15             | Versión: 01                    |
|                                                                                   |                                                                                         |      |    | Página: 1 de 5 | Código<br><b>FGN-MP02-F-06</b> |

|         |                  |                 |                    |
|---------|------------------|-----------------|--------------------|
| Ciudad: | OCAÑA            | Departamento:   | NORTE DE SANTANDER |
| Fecha:  | 22               | 02              | 2021               |
|         |                  | Hora De Inicio: | 4:07 pm.           |
| Lugar:  | TRASLADO VIRTUAL |                 |                    |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |                   |       |  |
|-------------------------------------|-------------------|-------|--|
| Nombres:                            | RICHARD           |       |  |
| Apellidos:                          | CÁRDENAS GUÉRRERO |       |  |
| Identificación:                     | 5.468.769         | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |                   |       |  |
| Teléfono de contacto:               | 3184276332        |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |                   |       |  |
| Nombres:                            |                   |       |  |
| Apellidos:                          |                   |       |  |
| Identificación:                     |                   | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                 |                   |       |  |
| Teléfono de contacto:               |                   |       |  |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
|------------------------------------|------------------|-------|--|
| Nombres:                           | ANTONIO FERNANDO |       |  |
| Apellidos:                         | GRANELA PÉREZ    |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              | 3155671834       |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
| Nombres:                           |                  |       |  |
| Apellidos:                         |                  |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              |                  |       |  |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE VÍCTIMA |  |
|-----------------------------------|--|
| Nombres:                          |  |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
Para ver el documento controlado ingresa al BIT en la Intranet: <http://web.fiscalia.col/fiscalnet/>



|                                                                                   |                                                                              |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                      |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | FGN-MP02-F-96  |
|                                                                                   | Fecha emisión:                                                               | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 2 de 5 |

|                                                        |                |       |  |
|--------------------------------------------------------|----------------|-------|--|
| Apellidos:                                             |                |       |  |
| Identificación:                                        |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                                    |                |       |  |
| Teléfono de contacto:                                  |                |       |  |
| <b>ASISTENTE - EN CALIDAD DE REPRESENTANTE VÍCTIMA</b> |                |       |  |
| Nombres:                                               | JEIDER ALONSO  |       |  |
| Apellidos:                                             | SÁNCHEZ ORTEGA |       |  |
| Identificación:                                        |                | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                                    |                |       |  |
| Teléfono de contacto:                                  | 3102740617     |       |  |

## DESARROLLO DEL TRASLADO DE LA ACUSACIÓN

### 1. ENTREGA DEL ESCRITO DE ACUSACIÓN

Se entrega copia documento en el Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN. Se realiza descripción de los delitos, el fundamento fáctico y jurídico, y el descubrimiento probatorio total, incluyendo los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida. El documento se adjunta a la presente Acta. (Indicar que se agotó Conciliación sin resultado en los casos en donde aplique)

### 2. PRUEBA SUMARIA QUE ACREDITA LA CALIDAD DE VÍCTIMA Y SU IDENTIFICACIÓN

A continuación se realiza la acreditación e identificación de las Víctimas: (espacio para completar por parte del Fiscal a cargo del caso)

### 3. ALLANAMIENTO A CARGOS

Una vez indagado (s) el (los) indicado (s) sobre la posibilidad de allanarse a los cargos y explicadas las implicaciones de esta decisión frente a su(s) abogado(s) defensor(es), el (los) indiciado(s) manifiesta(n) su decisión en el siguiente cuadro:

|                                                                                               |                                                                                         |      |    |    |             |                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|---------------|
| <br>FISCALIA | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |             |                |               |
|                                                                                               | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    |             |                | Código        |
|                                                                                               | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 3 de 5 | FGN-MP02-F-00 |

| ALLANAMIENTO A CARGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
| Yo, RICHARD CÁRDENAS GUERRERO, Identificado con C.C. No. 5.468.769 de Ocaña-N/S, manifiesto expresamente, de manera libre y voluntaria, mi intención en relación con el allanamiento a los cargos que me han sido informados, en presencia de mi abogado de confianza, de acuerdo con la siguiente tabla: |            |    |
| DESCRIPCIÓN DE CADA CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACEPTACIÓN |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI         | NO |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | X  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |    |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |    |
| No. Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |    |

#### 4. CONVERSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

Al momento de realización de esta reunión NO se recibió solicitud de conversión de la acción penal de pública a privada. En adelante el proceso penal continuará a cargo de la Fiscalía General de la Nación.

#### 5. JUZGADO COMPETENTE

El Juzgado competente para conocer el proceso penal identificado con el Código único de la Investigación 544986001132201802361 es el Juzgado Penal Municipal (Reparto) de Ocaña.

#### 6. DECISIÓN EN RELACIÓN CON INDICADOS AUSENTES

A esta citación \_\_\_\_ (SI o NO) asistieron todos los indicados con sus respectivos abogados de confianza.

(Teniendo en cuenta el análisis que soportan las ausencias, se podrá proceder el trámite correspondiente a Contumacia o Persona Ausente. Se deberá ampliar lo que corresponda. Esta decisión implica ruptura de la unidad procesal.)

#### 7. DOCUMENTOS ANEXOS (En este espacio se deben relacionar los soportes y elementos entregados a los intervinientes durante la reunión)

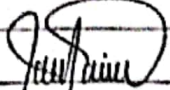
Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: <http://web.fiscalia.col/fiscainet/>



|                                                                                   |                                                                                 |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |    |    |             |                |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |    |    |             |                |
|                                                                                   | Código<br>FGN-MP02-F-05                                                         |    |    |             |                |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                                                            | 08 | 15 | Versión: 01 | Página: 4 de 5 |

- a. Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN
- b. Denuncia Instaurada en la Fiscalía General de la Nación de Ocaña el 7 de diciembre del 2018.
- c. Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 22 de marzo de 2019.
- d. Informe sobre consulta web service de RICHARD CARDENAS GUERRERO.
- e. Solicitud y Respuesta de Antecedentes de RICHARD CARDENAS GUERRERO.
- f. Informe Investigador de Campo - Ficha de Individualización de RICHARD CARDENAS GUERRERO.
- g. Consulta en bases públicas de datos.
- h. Constancia consulta SPOA de RICHARD CARDENAS GUERRERO.
- i. Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 30 de marzo de 2020.
- j. Declaración Jurada a la señora LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ.
- k. Arralgo FPJ-34 de fecha 30 de diciembre de 2019 del señor RICHARD CARDENAS GUERRERO.
- l. Constancia consulta SPOA de RICHARD CARDENAS GUERRERO.
- m. Acta de Inspección a lugares- FPJ-9 de fecha 24 de enero del 2020, contiene Inspección judicial al proceso 544986001132201400738 archivado por la Fiscalía Tercera Local, y copia de las principales piezas procesales.
- n. Informe Psicosocial de fecha 21 de octubre de 2020 realizado a la señora LUZ MARINA PEÑARANDA PEREZ.

La reunión finaliza a las 4:24 p.m. hora(s) y se suscribe por los presentes dejando abajo constancia de lo anteriormente descrito:

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma Fiscal   |  |
| Nombre         | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA                                                       |
| Identificación | 60.254.840                                                                          |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: <http://web.fiscalia.co/fiscalnet/>

|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |      |    |    |             |                |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | 01/10/20       |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                   | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 5 de 5 |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Defensor |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Defensor |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Víctima  |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

|                |  |
|----------------|--|
| Firma Víctima  |  |
| Nombre         |  |
| Identificación |  |

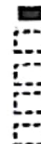
Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet <http://web.fiscalia.col/fiscalnet/>



|                                                                                   |                                         |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN            |      |    |    |             | FGN-MP02-F-03  |
|                                                                                   | Fecha emisión                           | 2017 | 06 | 20 | Versión: 02 | Página: 1 de 5 |

Dirigido a:

Señor Juez Penal Municipal o Promiscuo  
 Señor Juez Penal Del Circuito  
 Señor Juez Penal Del Circuito Especializado  
 Señor Magistrado Sala Penal o Promiscuo Tribunal Superior Del Distrito.  
 Magistrados Sala Penal Corte Suprema de Justicia



DETENIDO SI \_\_\_\_\_ NO X  
 CON ALLANAMIENTO SI \_\_\_\_\_ NO X

Departamento N. DE S. Municipio OCAÑA Fecha 2020/10/26 Hora:

1. Código único de la investigación y delito(s):

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 54    | 498       | 60      | 01132            | 2018 | 02361       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                      | Artículo |
|-----------------------------|----------|
| 1.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 229 C.P. |
| 2.                          |          |
| 3.                          |          |

2. \* Identificación e Individualización de los acusados:

| ACUSADO No.                                                                         |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----|------------------------|----|-----------------------|------|--------------|----|---------|-----------|
| Tipo de documento:                                                                  |  | C.C.             | X  | Pas.                   |    | C.E.                  |      | Otro         |    | No.     | 5.468.769 |
| Expedido en                                                                         |  | Pais: COLOMBIA   |    | Departamento: N. DE S. |    | Municipio: OCAÑA      |      |              |    |         |           |
| Primer Nombre                                                                       |  | RICHARD          |    |                        |    | Segundo Nombre        |      |              |    |         |           |
| Primer Apellido                                                                     |  | CARDENAS         |    |                        |    | Segundo Apellido      |      | GUERRERO     |    |         |           |
| Fecha de Nacimiento                                                                 |  | Día              | 22 | Mes                    | 12 | Año                   | 1980 | Edad         | 39 | Sexo    | MASCULINO |
| Lugar de Nacimiento                                                                 |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
| Pais                                                                                |  | COLOMBIA         |    | Departamento           |    | NORTE DE SANTANDER    |      | Municipio    |    | OCAÑA   |           |
| Alias o apodo                                                                       |  |                  |    |                        |    | Profesión u ocupación |      | ALBAÑIL      |    |         |           |
| Nombre de la madre                                                                  |  |                  |    |                        |    | Apellidos             |      |              |    |         |           |
| Nombre del padre                                                                    |  |                  |    |                        |    | Apellidos             |      |              |    |         |           |
| Rasgos Físicos                                                                      |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
| Estatura                                                                            |  | 1.65             |    | Color de piel          |    | BLANCA                |      | Contextura   |    | DELGADA |           |
| Limitaciones físicas                                                                |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
| Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.) |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
| Lugar de residencia                                                                 |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
| Dirección                                                                           |  | CALLE 4 N° 15-42 |    |                        |    | Barrio                |      | LA TORCOROMA |    |         |           |
| Municipio                                                                           |  | OCAÑA            |    | Departamento           |    | N. DE S.              |      | Teléfono     |    | NA      |           |
| Correo Electrónico                                                                  |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |
| * DATOS DE LA DEFENSA                                                               |  |                  |    |                        |    |                       |      |              |    |         |           |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
 Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: <http://web.fiscalia.gov.co/bit/>

|                                                                                   |                                                                               |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                       |  |  |  |  |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN                                                  |  |  |  |  |
|                                                                                   | Código: FGA-MP02-F-03<br>Fecha emisión: 2017 06 20 Versión: 02 Página: 2 de 5 |  |  |  |  |

|                          |                    |    |          |   |                     |  |            |     |        |
|--------------------------|--------------------|----|----------|---|---------------------|--|------------|-----|--------|
| Tiene asignado defensor? | NO                 | SI | Público: | X | Privado:            |  | LT:        |     | TP No. |
| Tipo de documento:       | C.C.               |    | Pas:     |   | C.E.                |  | Otro:      | No. |        |
| Expedido en              | Departamento:      |    |          |   |                     |  | Municipio: |     |        |
| Nombres:                 |                    |    |          |   | Apellidos:          |  |            |     |        |
| Lugar de notificación    |                    |    |          |   |                     |  |            |     |        |
| Dirección:               | DEFENSORIA PUBLICA |    |          |   | Barrio:             |  |            |     |        |
| Departamento:            | NORTE DE SANTANDER |    |          |   | Municipio:          |  | OCAÑA      |     |        |
| Teléfono:                |                    |    |          |   | Correo electrónico: |  |            |     |        |

### 3. Fundamento de la acusación (Fáctico y jurídico)

#### 3.1. RELACIÓN DE HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.

El 7 de diciembre del 2018 la señora LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ formula ante la Fiscalía denuncia contra de su compañero permanente RICHARD CARDENAS GUERRERO por el presunto delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, refiere que estos hechos de violencia vienen sucediendo de años atrás, últimamente el denunciado se ha vuelto muy agresivo, toma mucho y aparte de eso consume sustancias cuando está tomando, llega a agredirla física y verbalmente con palabras soeces, le hala el cabello, en otra ocasión le pegó un puño por la nariz y con un cuchillo la cortó.

Es importante destacar que para el día 22 de abril de 2014, la señora LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ, ya había formulado denuncia ante la Fiscalía de Ocaña bajo radicado 544986001132201400738 contra su compañero permanente RICHARD CARDENAS GUERRERO por el mismo delito, por continuas agresiones físicas y verbales; esta denuncia fue archivada por la Fiscalía Tercera Local por la causal Imposibilidad de Ubicar al Sujeto Pasivo.

#### 3.2. CALIFICACION JURIDICA:

De acuerdo a los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida en la investigación, se puede afirmar, con probabilidad de verdad, que la conducta punible existió y que la misma es imputada a título de AUTOR, al señor RICHARD CARDENAS GUERRERO, comportamiento que se adecúa al tipo penal regulado en el Libro Segundo, Parte Especial, Título VI, De los delitos contra la Familia, Capítulo I, De la violencia intrafamiliar, artículo 229, modificado por el artículo 33 de la Ley 1142 del 2007, modificado por el artículo 3 de la Ley 1850 del 2017, modificado por el artículo 1° de la Ley 1959 del 20 de junio de 2019, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, que reza:

"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, adolescente, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en situación de discapacidad o disminución física, sensorial o psicológica, o quien se encuentre en estado de indefensión o en cualquier condición de inferioridad...."



|                                                                                   |                                         |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |             |                |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN            |    |    |             |                |
|                                                                                   | Código: FGN-MP02-F-01                   |    |    |             |                |
| Fecha emisión:                                                                    | 2017                                    | 06 | 20 | Versión: 02 | Página: 3 de 5 |

Teniendo en cuenta que la violencia se ejerció contra una mujer, la pena para el presente caso corresponde a la del inciso segundo de la norma.

De la misma manera, en sentencia C-675 del 2005, la Corte Constitucional define la **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, no solo como maltrato físico sino también el maltrato psicológico o cualquier otra agresión producida entre miembros de una misma familia.

La ley 1257 del 2008, define la violencia contra la mujer en los siguientes términos: "Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

La ley 248 del 29 de diciembre de 1995, suscrita por la Convención Interamericana, dispuso como deber de los Estados: "Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso."

**3.3. POSIBILIDAD DEL ACUSADO DE ALLANARSE Y A OBTENER REBAJA DE PENA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 16 LEY 1826 DE 2017 QUE INCLUYO EL ARTICULO 539 EL C.P.P. LEY 906 DE 2004.**

Se informa al señor **RICHARD CARDENAS GUERRERO**, que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 539 del C.P.P., incorporado por el artículo 16 de la Ley 1826 del 12 de enero del 2017, puede de manera voluntaria, libre y debidamente informado, **ACEPTAR** los cargos que se le atribuyen como autor del delito de **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** y a cambio obtener rebajas en la pena de acuerdo a los siguientes porcentajes: 1.- rebaja de hasta la mitad (1/2) de la pena fijada para el delito, si la aceptación se hace en cualquier momento previo a la audiencia concentrada. 2.- rebaja hasta de una tercera parte (1/3) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia concentrada. 3.- rebaja de una sexta parte (1/6) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia de juicio oral. De darse la aceptación de cargos en el primer evento, se dejará constancia de la misma en un acta que suscribirá con su abogado defensor ante la Unidad de Fiscalía que conozca del caso.

**4. \* Datos de la víctima:**

| VICTIMA No.         |                       |   |                     |                    |                               |                 |            |
|---------------------|-----------------------|---|---------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------|------------|
| Tipo de documento:  | C.C.                  | X | Pas.                |                    | C.E.                          | Otro            | No.        |
|                     |                       |   |                     |                    |                               |                 | 37.325.940 |
| Expedido en         | Departamento:         |   |                     | NORTE DE SANTANDER |                               | Municipio:      | OCAÑA      |
| Nombres:            | LUZ MARINA            |   |                     | Apellidos:         |                               | PEÑARANDA PÉREZ |            |
| Lugar de residencia |                       |   |                     |                    |                               |                 |            |
| Dirección:          | CALLE 4 N°15-42       |   |                     | Barrio:            |                               | LA TORCOROMA    |            |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER    |   |                     | Municipio:         |                               | OCAÑA           |            |
| Teléfono:           | 5623325<br>3188995048 |   | Correo electrónico: |                    | graneroelservidor@hotmail.com |                 |            |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: <http://web.fiscalia.co/fiscalnet/>

|                                                                                   |                                         |    |    |          |    |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|----------|----|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |          |    |                |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN            |    |    |          |    |                |
|                                                                                   | Código<br>FGN-MP02-F-03                 |    |    |          |    |                |
| Fecha emisión:                                                                    | 2017                                    | 06 | 20 | Versión: | 02 | Página: 4 de 5 |

| DATOS APODERADOS DE LA VICTIMA |  |                     |            |           |  |
|--------------------------------|--|---------------------|------------|-----------|--|
| Nombres:                       |  |                     | Apellidos: |           |  |
| C.C.                           |  | T.P.                |            | Dirección |  |
| Departamento:                  |  |                     | Municipio: |           |  |
| Teléfono:                      |  | Correo electrónico: |            |           |  |

5. Bienes Vinculados SI ☐ NO ☒

Descripción y situación jurídica (Clase de bien, autoridad que incauto, fines de la incautación, fecha y juez ante quien se legalizó la incautación).

6. EMP/EF/LO (relacionar datos personales, lugares de ubicación números telefónicos de contacto) y otros documentos (Indicar entrevistas, informes de policía judicial, interrogatorio, actas, etc.)

**LAS PRUEBAS TESTIMONIALES QUE ESTA FISCALIA HARÁ VALER EN EL JUICIO ORAL SON LAS SIGUIENTES:**

1.- **LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ**, identificada con C.C. 37.325.940 de Ocaña, residente en la Calle 4 N° 15-42 Barrio La Torcoroma del municipio de Ocaña, Teléfono 5623325-3188995048.

2.- **LUIS MAURICIO CARDENAS DÍAZ**, Identificado con C.C. 1.093.745.669, Patrullero de la Policía Nacional, adscrito a CAIVAS Ocaña, quien puede ser ubicado en la Estación de Policía o en las Instalaciones de la Fiscalía General de la Nación de Ocaña, Celular 3135844410.

3.- **ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO**, identificada con C.C. 37.182.007, Técnico Investigador II del C.T.I. Ocaña, quien puede ser ubicada en las Instalaciones del C.T.I. dirección Calle 11 N° 34-36 Barrio Buenos Aires del Municipio de Ocaña, Correo Electrónico [anae.quintero@fiscalia.gov.co](mailto:anae.quintero@fiscalia.gov.co).

4.- **DRA. LUZ MARY SUAREZ GALVIS**, T.P. 150000, Psicóloga de la Comisaría de Familia de Ocaña, quien puede ser ubicada en Centro de Convivencia Ciudadana, Avenida Francisco Fernández de Contreras, Teléfono 5610935.

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS, EVIDENCIA FÍSICA E INFORMACIÓN LEGALMENTE OBTENIDA:**

Por intermedio de la señora **LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ**, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Denuncia instaurada en la Fiscalía General de la Nación de Ocaña el 7 de diciembre del 2018.

Por intermedio de **LUIS MAURICIO CARDENAS DÍAZ**, Patrullero de la Policía Nacional, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 22 de marzo de 2019.

2.- Informe sobre consulta web service de **RICHARD CARDENAS GUERRERO**.

3.- Solicitud y Respuesta de Antecedentes de **RICHARD CARDENAS GUERRERO**.



|                                                                                   |                                            |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |  |  |  |  |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN               |  |  |  |  |
|                                                                                   | Página 1 de 1                              |  |  |  |  |

4 - Informe Investigador de Campo - Ficha de Individualización de RICHARD CARDENAS GUERRERO.

5 - Consulta en bases públicas de datos

6 - Constancia consulta SPOA de RICHARD CARDENAS GUERRERO

Por Intermedio de ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO, Técnico Investigador II del C.T.J. Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 30 de marzo de 2020.

2 - Declaración Jurada a la señora LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ.

3 - Amigo FPJ-34 de fecha 30 de diciembre de 2019 del señor RICHARD CARDENAS GUERRERO

4.- Constancia consulta SPOA de RICHARD CARDENAS GUERRERO

5.- Acta de Inspección a lugares- FPJ-9 de fecha 24 de enero del 2020, contiene Inspección judicial al proceso 544986001132201400738 archivado por la Fiscalía Tercera Local, y copia de las principales piezas procesales.

Por Intermedio de la DRA. LUZ MARY SUAREZ GALVIS, Psicóloga de la Comisaría de Familia Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe Psicosocial de fecha 21 de octubre de 2020 realizado a la señora LUZ MARINA PEÑARANDA PEREZ.

Observaciones:

La Declaración Jurada de LUZ MARINA PEÑARANDA PÉREZ, será utilizada para refrescar memoria e impugnar credibilidad en el juicio oral.

7. Datos del Fiscal:

|                     |                                      |                               |                              |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Nombres y apellidos |                                      | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA |                              |
| Dirección:          | CALLE 11 N°34-36 BARRIO BUENOS AIRES | Oficina:                      | PISO 1                       |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER                   | Municipio:                    | OCAÑA                        |
| Teléfono:           | 5611220<br>EXT.105                   | Correo electrónico:           | yaneth.james@fiscalia.gov.co |
| Unidad:             | CAVIF                                | No. de Fiscalía UNICA         |                              |

Firma,



\* En el evento de presentarse más acusados, víctimas y defensores proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.

Unidad B: 527m. 23- febrero-2021

|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                                                  | Proceso/Subproceso: Atención y Tramite/Defensoría Pública                                           |                                                              | Código: SG PD2 PP1                              |
|                                                                                                                                   | Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal |                                                              | Version: 01                                     |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Vigente desde: 15/06/2016                       |
| VISIONWEB                                                                                                                         | RUC: 21652-21                                                                                       | RUC: 18547-21                                                |                                                 |
| Lugar de Recepción:                                                                                                               | Ponal Ocaña                                                                                         | Fecha Recepción: 23- febrero- 21                             | Región: Ocaña                                   |
| Hora de Recepción: 4:10 PM                                                                                                        |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                                                     |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| PROGRAMA: SPOA                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                                                 | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>                                        | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>       |                                                 |
|                                                                                                                                   | PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                    | PERSONA ASSENTE: <input type="checkbox"/>                    | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>          |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                                               | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                  | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                            | TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                   | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                   | JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                           | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>           |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE<br>(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio). |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| NOMBRE:                                                                                                                           | PRIMER APELLIDO(*)                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO (*)                                         | PRIMER NOMBRE (*)                               |
| RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                     | SEGUNDO NOMBRE (*)                                                                                  |                                                              |                                                 |
| LUGAR:                                                                                                                            | DIRECCIÓN:                                                                                          | BARRIO:                                                      |                                                 |
|                                                                                                                                   | DEPARTAMENTO:                                                                                       | MUNICIPIO:                                                   | VEREDA:                                         |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                               | TELÉFONO:                                                                                           |                                                              | CELULAR:                                        |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                                       |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                                              | Amichanico                                                                                          | Parras                                                       | Hugos                                           |
|                                                                                                                                   | PRIMER APELLIDO(*)                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO (*)                                         | PRIMER NOMBRE (*)                               |
|                                                                                                                                   | SEGUNDO NOMBRE (*)                                                                                  |                                                              |                                                 |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                                                   | C.C.: <input checked="" type="checkbox"/>                                                           | T.I.: <input type="checkbox"/>                               | C.E.: <input type="checkbox"/>                  |
|                                                                                                                                   | R.C.: <input type="checkbox"/>                                                                      | PASAPORTE: <input type="checkbox"/>                          | OTRO: <input type="checkbox"/>                  |
|                                                                                                                                   | CUAL: <input type="checkbox"/>                                                                      |                                                              |                                                 |
| NÚMERO:                                                                                                                           | 77173692                                                                                            | EXPEDIDA EN: Valledupar                                      | FECHA DE EXPEDICIÓN:                            |
| LUGAR:                                                                                                                            | DIRECCIÓN: Al 2 # 24-25                                                                             | BARRIO: El Landia                                            | NACIONALIDAD: Colombiano                        |
|                                                                                                                                   | DEPARTAMENTO: N de S.                                                                               | MUNICIPIO: Ocaña                                             | VEREDA:                                         |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                               | TELÉFONO:                                                                                           |                                                              | CELULAR: 302 361 7101                           |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                                                              | 11-Agosto-77                                                                                        | EDAD: 49                                                     | ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/>   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Soltero <input checked="" type="checkbox"/>     |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Viudo <input type="checkbox"/>                  |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Separado <input type="checkbox"/>               |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Unión libre <input type="checkbox"/>            |
| SEXO:                                                                                                                             | F <input type="checkbox"/>                                                                          | M <input checked="" type="checkbox"/>                        | *COMUNIDAD LGTB: L <input type="checkbox"/>     |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | C <input type="checkbox"/>                      |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | T <input type="checkbox"/>                      |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | K <input type="checkbox"/>                      |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | N <input type="checkbox"/>                      |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Otro <input type="checkbox"/>                   |
|                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                              | Cual: <input type="checkbox"/>                  |
| ETHIA                                                                                                                             | SI <input type="checkbox"/>                                                                         | NO <input type="checkbox"/>                                  | CUAL: <input type="checkbox"/>                  |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/>                                                                         | NO <input type="checkbox"/>                                  | CUAL: <input type="checkbox"/>                  |
| FUERZAS ARMADAS                                                                                                                   | DESPLAZADO SI <input type="checkbox"/>                                                              |                                                              |                                                 |
|                                                                                                                                   | NO <input type="checkbox"/>                                                                         |                                                              |                                                 |
| INFORMACIÓN FAMILIAR                                                                                                              | CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:                                                                |                                                              | NÚMERO DE HIJOS:                                |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                                                      |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| ACTIVIDAD U OFICIO(*):                                                                                                            | TRABAJADOR DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>                                                     | TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> | DESPLAZADO <input type="checkbox"/>             |
|                                                                                                                                   | ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>                                                                 |                                                              |                                                 |
| (Obligación los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)                                                       |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:                                                                                                          | Chef                                                                                                | EMPRESA:                                                     |                                                 |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:                                                                                                          | TELÉFONO DE LA EMPRESA:                                                                             |                                                              |                                                 |
| TOTAL INGRESOS MENSUALES:                                                                                                         | \$ 500.000                                                                                          | TOTAL GASTOS MENSUALES:                                      | \$ 300.000                                      |
| ESTRATO:                                                                                                                          | L                                                                                                   | CABEZA DE FAMILIA:                                           | SÍ/NO:                                          |
| TIPO DE VIVIENDA:                                                                                                                 | PROPIA <input type="checkbox"/>                                                                     | FAMILIAR <input type="checkbox"/>                            | ARRENDADA <input checked="" type="checkbox"/>   |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                              |                                                 |
| IMPOSIBILIDAD SOCIAL:                                                                                                             | DISCRIMINACIÓN:                                                                                     |                                                              |                                                 |
|                                                                                                                                   | OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:                                                                      |                                                              |                                                 |





REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL  
CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS  
OCAÑA NORTE DE SANTANDER

Ocaña, febrero 24 de 2021

Hora de inicio: 4:22 p.m.

Hora de finalización 6:45 p.m.

Radicado No.

54-498-60-01135-2021-00007  
No.1. 2021-00051

Sala:

TRABAJO EN CASA

Indiciado:

HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS

Delito:

ACTOS SEXUALES ABUSIVOS CON MENOR DE 14  
AÑOS EN CONCURSO CON HOMOGÉNEO Y  
SUCEIVO

**INTERVINIENTES**

Juez:

JOSE ALEJANDRO PELAEZ ROMERO

Fiscal:

JOSE RUBEN RODRIGUEZ OVIEDO

Indiciado:

HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS

Defensor Público:

ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ

Ministerio Público:

JUAN ALBERTO TORRES LOPEZ

**ACTA DE AUDIENCIA DE LEGALIZACIÓN DE CAPTURA**

Una vez instalada la presente audiencia, el señor juez concede el uso de la palabra a la fiscalía quien en cumplimiento a los artículos 297, 298, 302 y 303 del C. de P.P., solicita se imparta legalidad a la captura del señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, identificado con C.C. No.77.173692 de Valledupar, la que se produjo el día de ayer 23 de febrero de 2021, a las 12 y 30 horas del medio día, en vía pública frente a la residencia distinguida con nomenclatura calle 2 No. 24-01 Barrio Landia de esta ciudad, en cumplimiento a la orden judicial No. 003, emitida por el Juzgado Promiscuo Municipal de González, Cesar, el día 22 de los corrientes, por lo que procedieron a identificarlo y a leerle y materializarle sus derechos y puesto a disposición de la fiscalía dentro del término de ley, esto es a las 10 y 58 horas de la tarde, respetando el principio de inmediatez. Hace referencia el señor fiscal a los elementos materiales probatorios con que cuenta para sustentar su solicitud. Por lo anterior, el señor fiscal solicita se decrete la legalidad de la captura del mencionado señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, una vez que se cumplen los requisitos para tal fin y de igual forma solicita la cancelación de la orden de captura a la que hizo referencia. El señor agente del ministerio público y el señor defensor no presenta objeción a la solicitud planteada por la fiscalía. El Despacho Judicial luego escuchadas las intervenciones de los sujetos procesales y de su argumentación, determina y manifiesta que por reunirse los requisitos legales y constitucionales procede a **DECRETAR LA LEGALIDAD DE LA CAPTURA** del señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, identificado con C.C. No.77.173692 de Valledupar. Así mismo se ordena cancelar la orden judicial No. 003, emitida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de esta, el día 22 de febrero del presente año y en contra del mencionado. Decisión notificada en estrados. No se interpuso recurso alguno.

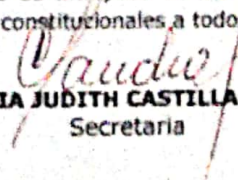


### **ACTA DE AUDIENCIA DE FORMULACION DE IMPUTACION**

Se concede el uso de la palabra al señor fiscal quien de conformidad con lo prescrito en los artículos 286 y siguientes del C. de P.P., procede a realizar la formulación de imputación que es un acto de comunicación que se hace al señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, identificado con C.C. No.77.173692 de Valledupar, alias el Guajiro, nacido en Agustín Codazzi, Cesar el 11 de agosto de 1971, residente en la calle 2 No. 22-01 Barrio Landia de esta ciudad, celular 31658900005, hijo de Carmen y Carlos Arturo. De conformidad con los hechos ocurridos de los que fue víctima el menor de edad GNLV de 13 años de edad, quien al visitar el local comercial comidas rápidas El Guajiro, de propiedad del indiciado, que se presentó a esa local, con el objeto de lavar unos elementos propios del negocio y fue inducido por el mencionado a que lo accediera analmente, a lo que el menor accedió y luego, el mencionado realizó tocamientos al menor en su vía anal con el propósito de accederlo, sin lograrlo, por lo que se masturbó y eyaculó en presencia del menor víctima, Circunstancias que ocurrieron en varias oportunidades. La fiscalía cuenta con los elementos materiales probatorios, de los que se puede inferir razonablemente que el señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS** es el probable autor en la modalidad dolosa del delito de **ACTO SEXUAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS**, descrito en el artículo 209 del C.P., que contempla una pena 9 a 13 años de prisión, **en concurso homogéneo y sucesivo**, haciendo mención a lo descrito en el artículo 31 del C.P. Igualmente lo invita a allanarse a los cargos para así obtener una rebaja de la pena a imponer, a lo que manifestó que **NO ACEPTA LOS CARGOS**. Situación que no procede, por expresa disposición de la ley. Se hace la advertencia sobre la prohibición de enajenar bienes sujetos a registro en cumplimiento al artículo 97 del C. de P.P. Por lo demás se deja constancia que el señor fiscal hizo observancia de lo señalado en los artículos 286 y siguientes en la formulación de la imputación. El señor Procurador, solicita permiso para retirarse de la audiencia, por su deber de asistir a otras diligencias, a lo cual accede el despacho.

### **ACTA DE AUDIENCIA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA DE ASEGURAMIENTO**

La fiscalía como última pretensión solicita se imponga como **MEDIDA DE ASEGURAMIENTO LA DETENCION PREVENTIVA EN ESTABLECIMIENTO CARCELARIO** en contra del señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, identificado con C.C. No.77.173.692 de Valledupar, de conformidad con lo descrito en el artículo 306 y 307, literal A, numeral primero del C. de P.P. En cumplimiento a la inferencia razonable, artículo 308 del C. de P.P., desarrollado en el artículo 310 y 311 del C. de P.P., por representar peligro para la sociedad y la víctima. De igual forma se cumple con el requisito objetivo de que trata el artículo 313 del C. de P.P., toda vez que la pena a imponer supera los 4 años. Aduce la fiscalía que cuenta con los elementos materiales probatorios que permiten argumentar que el imputado puede ser el posible autor del delito investigado, lo que se denota de la situación fáctica a la que se hace referencia. Con respecto a la necesidad de la medida, aduce la fiscalía que esta medida es necesaria porque el imputado representa un peligro para la sociedad. Con respecto a la gravedad y modalidad de la conducta argumenta que es un delito grave, haciendo una argumentación al respecto. Igualmente aduce que opera la no comparecencia, toda vez que la pena a imponer es alta y el imputado no se vería sometida a ella y no comparecería voluntariamente al proceso. La medida se muestra necesaria, razonable y proporcional porque cumple con los fines de la misma, Como es la protección de la comunidad y las víctimas y el cumplimiento de una eventual pena a imponer. Por lo anterior, la fiscalía reitera que se imponga como **MEDIDA DE ASEGURAMIENTO** en contra de **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, la **DETENCION PREVENTIVA EN CENTRO CARCELARIO**. El señor defensor aduce que no tiene elementos probatorios para refutar o contradecir la solicitud que hace la fiscalía, por lo que no presenta oposición a ella. El señor Juez, una vez escuchadas las intervenciones de los sujetos procesales y revisada la documentación aportada procede de conformidad con el artículo 314 del C. de P.P. a **IMPONER** como **MEDIDA DE ASEGURAMIENTO LA DETENCION PREVENTIVA EN ESTABLECIMIENTO CARCELARIO** en contra del señor **HUGES ALBERTO ANICHARICO BARROS**, identificado con C.C. No.77.173.692 de Valledupar, para lo cual se ordena expedir la correspondiente boleta de encarcelación dirigida a la señora Directora de la Cárcel del Circuito de esta ciudad. Y como quiera que nos encontramos en horas de la noche, se solicita al comandante de estación de Policía de esta ciudad, mantener en esas instalaciones al imputado, hasta la primera hora hábil del día de mañana en que debe ser trasladado hasta la cárcel del circuito de esta ciudad, para que cumpla con la medida impuesta. Decisión notificada en estrados. No se interpuso recurso alguno. Se deja constancia que se respetaron los derechos y garantías constitucionales a todos los presentes.

  
**CLAUDIA JUDITH CASTILLA GARCIA**  
Secretaria



VIN 25-02-2021

08:12 AM

|                                                                                                            |                                                                                                     |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <br>Defensoría del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Tramite (Defensoría Pública)                                         | Código: SD-PDZ-F31                                            |
|                                                                                                            | Manual, Instrucción o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal | Version: 01                                                   |
|                                                                                                            |                                                                                                     | Vigencia desde: 15/04/2015                                    |
| VISIONWEB                                                                                                  | RUC: 21646-21                                                                                       | RUC: 19541-21                                                 |
| Lugar de Recepción:                                                                                        | Fecha Recepción: 23-feb-2021                                                                        | Región: Ocaña                                                 |
| Hora de Recepción: 8:25 AM                                                                                 |                                                                                                     |                                                               |
| CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD                                                                              |                                                                                                     |                                                               |
| PROGRAMA: SPOA                                                                                             |                                                                                                     |                                                               |
| TIPO DE PETICIÓN:                                                                                          | REPRESENTACIÓN JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>                                        | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>        |
|                                                                                                            | PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>                                                    | PERSONA ASIENTE: <input type="checkbox"/>                     |
|                                                                                                            |                                                                                                     | CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/>                        |
| CLASE DE RECEPCIÓN:                                                                                        | PERSONAL: <input type="checkbox"/>                                                                  | ESCRITA: <input type="checkbox"/>                             |
|                                                                                                            |                                                                                                     | TELEFÓNICA: <input checked="" type="checkbox"/>               |
|                                                                                                            |                                                                                                     | ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/>                         |
| TIPO DE PERSONA:                                                                                           | NATURAL: <input type="checkbox"/>                                                                   | JURÍDICA: <input type="checkbox"/>                            |
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE                                                                                |                                                                                                     |                                                               |
| (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)          |                                                                                                     |                                                               |
| NOMBRE:                                                                                                    | PRIMER APELLIDO: Barbosa                                                                            | SEGUNDO APELLIDO: Pérez                                       |
|                                                                                                            |                                                                                                     | PRIMER NOMBRE: Sergio                                         |
|                                                                                                            |                                                                                                     | SEGUNDO NOMBRE: Andrés                                        |
| PAZON SOCIAL:                                                                                              |                                                                                                     |                                                               |
| LUGAR:                                                                                                     | DIRECCIÓN: C/ 19 # 11-38                                                                            | BARRIO: La Pinuela d                                          |
|                                                                                                            | DEPARTAMENTO: N de S                                                                                | MUNICIPIO: Ocaña                                              |
|                                                                                                            |                                                                                                     | VEREDA:                                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                        | TELÉFONO:                                                                                           | CELULAR:                                                      |
| ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO                                                                |                                                                                                     |                                                               |
| DATOS PERSONALES (*)                                                                                       |                                                                                                     |                                                               |
| IDENTIFICACIÓN:                                                                                            | C.C.: R                                                                                             | C.E.: <input type="checkbox"/>                                |
|                                                                                                            | P.C.: <input type="checkbox"/>                                                                      | PASAPORTE: <input type="checkbox"/>                           |
|                                                                                                            | OTRO: <input type="checkbox"/>                                                                      | CUAL: <input type="checkbox"/>                                |
| NÚMERO:                                                                                                    | 1091.664.870                                                                                        | EXPEDIDA EN: Ocaña                                            |
|                                                                                                            | FECHA DE EXPEDICIÓN:                                                                                | NACIONALIDAD: Colombiano                                      |
| LUGAR:                                                                                                     | DIRECCIÓN: C/ 19 # 11-38                                                                            | BARRIO: La Pinuela d                                          |
|                                                                                                            | DEPARTAMENTO: N de S                                                                                | MUNICIPIO: Ocaña                                              |
|                                                                                                            |                                                                                                     | VEREDA:                                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                        | TELÉFONO:                                                                                           | CELULAR:                                                      |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                                                                       | 22-04-1990                                                                                          | EDAD: 30                                                      |
| ESTADO CIVIL:                                                                                              | Casado: <input type="checkbox"/>                                                                    | Soltero: <input checked="" type="checkbox"/>                  |
|                                                                                                            | Viuado: <input type="checkbox"/>                                                                    | Separado: <input checked="" type="checkbox"/>                 |
|                                                                                                            | Unión libre: <input type="checkbox"/>                                                               |                                                               |
| SEXO:                                                                                                      | F: <input type="checkbox"/>                                                                         | M: <input checked="" type="checkbox"/>                        |
| *COMUNIDAD LGTBI:                                                                                          | L: <input type="checkbox"/>                                                                         | G: <input type="checkbox"/>                                   |
|                                                                                                            | T: <input type="checkbox"/>                                                                         | B: <input type="checkbox"/>                                   |
|                                                                                                            | I: <input type="checkbox"/>                                                                         | Otro: <input type="checkbox"/>                                |
| ETHIA:                                                                                                     | S: <input type="checkbox"/>                                                                         | NO: <input type="checkbox"/>                                  |
| CUAL:                                                                                                      |                                                                                                     | IDIOMA: <input type="checkbox"/>                              |
| NIVEL EDUCATIVO:                                                                                           | Bachiller                                                                                           |                                                               |
| EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:                                                                              | SI: <input type="checkbox"/>                                                                        | NO: <input type="checkbox"/>                                  |
| CUAL:                                                                                                      |                                                                                                     |                                                               |
| FUERZAS ARMADAS:                                                                                           | DESPLAZADO: SI: <input type="checkbox"/>                                                            | NO: <input type="checkbox"/>                                  |
| INFORMACIÓN FAMILIAR:                                                                                      | CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:                                                                | NÚMERO DE HIJOS: 2                                            |
| DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO                                                                               |                                                                                                     |                                                               |
| ACTIVIDAD U OFICIO (*):                                                                                    | TRABAJADOR DEPENDIENTE: <input type="checkbox"/>                                                    | TRABAJADOR INDEPENDIENTE: <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                            | DESEMPLEADO: <input type="checkbox"/>                                                               | ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/>                          |
| (Obligación los siguientes datos si selecciona dependiente o independiente)                                |                                                                                                     |                                                               |
| ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:                                                                                   | Comerciante                                                                                         | EMPRESA:                                                      |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:                                                                                   |                                                                                                     | TELÉFONO DE LA EMPRESA:                                       |
| TOTAL REGRESOS MENSUALES:                                                                                  | \$ 600.000                                                                                          | TOTAL GASTOS MENSUALES: \$ 400.000                            |
| ESTRATO:                                                                                                   | 2                                                                                                   | LÁNEZA DE FAMILIA:                                            |
|                                                                                                            |                                                                                                     | SISEN:                                                        |
| HABITANTE DE LA CALLE:                                                                                     |                                                                                                     |                                                               |
| TIPO DE VIVIENDA:                                                                                          | PROPIA: <input type="checkbox"/>                                                                    | FAMILIAR: <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                                                            | ARRENDADA: <input checked="" type="checkbox"/>                                                      |                                                               |
| ASPECTO SOCIAL                                                                                             |                                                                                                     |                                                               |
| IMPOSIBILIDAD SOCIAL:                                                                                      | DISCRIMINACIÓN:                                                                                     |                                                               |
|                                                                                                            | OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:                                                                      |                                                               |



|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| del Pueblo                                                                                                                                                                                                                                                | Manual, interactivo o formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal y/o No Penal |                                                                                                                                                                                                                                              | Vigente desde: 15/06/2016                                                                                                                                                                   |
| <b>DATOS JURIDICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal): <u>Art 229 CP.</u>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     | TIPO DE PROCESO: (Área No Penal) <u>P. Verbal Abogados</u> Fecha y Hora de Captura: _____                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |
| Número de Proceso o Radicación: _____                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| AUTORIDAD (*)                                                                                                                                                                                                                                             | FISCAL: <u>CAUIF</u>                                                                                | JUEZ: _____                                                                                                                                                                                                                                  | MAGISTRADO: _____                                                                                                                                                                           |
| ETAPA DEL PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     | Averiguación: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                       | Preliminares: <input checked="" type="checkbox"/> Juicio: <input type="checkbox"/> Casación o Revisión: <input type="checkbox"/> Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/> |
| DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Sergio Andres Barbosa Perez</u>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     | ALIAS: _____                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             |
| RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | NO <input type="checkbox"/> CUAL?: _____                                                                                                                                                    |
| ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| Paslo: _____                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     | TD: _____                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |
| <b>RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Denunciado por violencia intrafamiliar por Andrea Cristina Alvarado el día 27 sept de 2019, desde esa fecha no convivo con ella.</u></p>                                                                                                            |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| <b>TIPO DE ORIENTACION BRINDADA: (*)</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| <p><u>Se orienta y asesora al usuario sobre la diligencia q' se adelantara de traslado de esito de Acusación, se recomienda al usuario q' repare integralmente a la víctima, pero solicitar a la Fiscalía q' tramite un Principio de oportunidad.</u></p> |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| <b>DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     | <b>DATOS DEL ENTREVISTADO (*)</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |
| <u>Antonio F Granda Perez</u><br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     | _____<br>NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>Defensor Publico</u>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     | AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:<br>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                             |
| <b>DECISION ADOPTADA</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| ACEPTADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                        | Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>                                                   | Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                               | Necesidades del Servicio: <input type="checkbox"/> Cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| RECHAZADA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                       | Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>                                           | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           | Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>      | Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 | No cumple requisitos de ley: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                       |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
| Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                   |                                                                              |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                      |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | FGN-MP02-F-96  |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 1 de 5 |

|                 |                  |               |                    |
|-----------------|------------------|---------------|--------------------|
| Ciudad:         | OCAÑA            | Departamento: | NORTE DE SANTANDER |
| Fecha:          | 23               | 02            | 2021               |
| Hora De Inicio: | 11:08 HORAS      |               |                    |
| Lugar:          | TRASLADO VIRTUAL |               |                    |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |               |       |      |
|-------------------------------------|---------------|-------|------|
| Nombres:                            | SERGIO ANDRÉS |       |      |
| Apellidos:                          | BARBOSA PÉREZ |       |      |
| Identificación:                     | 1.091.664.870 | Tipo: | C.C. |
| Correo electrónico:                 |               |       |      |
| Teléfono de contacto:               | 3175076997    |       |      |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE INDICIADO |               |       |      |
| Nombres:                            |               |       |      |
| Apellidos:                          |               |       |      |
| Identificación:                     |               | Tipo: |      |
| Correo electrónico:                 |               |       |      |
| Teléfono de contacto:               |               |       |      |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
|------------------------------------|------------------|-------|--|
| Nombres:                           | ANTONIO FERNANDO |       |  |
| Apellidos:                         | GRANELA PÉREZ    |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              | 3155671834       |       |  |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE DEFENSOR |                  |       |  |
| Nombres:                           |                  |       |  |
| Apellidos:                         |                  |       |  |
| Identificación:                    |                  | Tipo: |  |
| Correo electrónico:                |                  |       |  |
| Teléfono de contacto:              |                  |       |  |



|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |      |    |    |             | Código         |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    |             | FGN-MP02-F-96  |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                   | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01 | Página: 2 de 5 |

| ASISTENTE - EN CALIDAD DE VÍCTIMA               |                         |       |    |
|-------------------------------------------------|-------------------------|-------|----|
| Nombres:                                        | ANDREA CRISTINA         |       |    |
| Apellidos:                                      | AVENDAÑO BAYONA         |       |    |
| Identificación:                                 | 1.091.673.290           | Tipo: | CC |
| Correo electrónico:                             |                         |       |    |
| Teléfono de contacto:                           | 3166260194 – 3152453844 |       |    |
| ASISTENTE - EN CALIDAD DE REPRESENTANTE VÍCTIMA |                         |       |    |
| Nombres:                                        | JEIDER ALONSO           |       |    |
| Apellidos:                                      | SÁNCHEZ ORTEGA          |       |    |
| Identificación:                                 |                         | Tipo: |    |
| Correo electrónico:                             |                         |       |    |
| Teléfono de contacto:                           | 3102740617              |       |    |

## DESARROLLO DEL TRASLADO DE LA ACUSACIÓN

### 1. ENTREGA DEL ESCRITO DE ACUSACIÓN

Se entrega copia documento en el Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN. Se realiza descripción de los delitos, el fundamento fáctico y jurídico, y el descubrimiento probatorio total, incluyendo los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida. El documento se adjunta a la presente Acta. (Indicar que se agotó Conciliación sin resultado en los casos en donde aplique)

### 2. PRUEBA SUMARIA QUE ACREDITA LA CALIDAD DE VÍCTIMA Y SU IDENTIFICACIÓN

A continuación, se realiza la acreditación e identificación de las Víctimas: (espacio para completar por parte del Fiscal a cargo del caso)

### 3. ALLANAMIENTO A CARGOS

Una vez indagado (s) el (los) indicado (s) sobre la posibilidad de allanarse a los cargos y explicadas las implicaciones de esta decisión frente a su(s) abogado(s) defensor(es), el (los) indicado(s) manifiesta(n) su decisión en el siguiente cuadro:

|                                                                                   |                                                                                 |      |    |    |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |      |    |    | Código        |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |      |    |    | FGN-MP02-F-06 |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                   | 2017 | 06 | 15 | Versión: 01   |

| ALLANAMIENTO A CARGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
| <p>Yo, SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ, Identificado con C.C. No. 1.091.664.870 de Ocaña, manifiesto expresamente, de manera libre y voluntaria, mi intención en relación con el allanamiento a los cargos que me han sido informados, en presencia de mi abogado de confianza, de acuerdo con la siguiente tabla:</p> |            |    |
| DESCRIPCIÓN DE CADA CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACEPTACIÓN |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI         | NO |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | X  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |    |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |    |
| No. Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |    |

#### 4. CONVERSIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

Al momento de realización de esta reunión NO se recibió solicitud de conversación de la acción penal de pública a privada. En adelante el proceso penal continuará a cargo de la Fiscalía General de la Nación.

#### 5. JUZGADO COMPETENTE

El Juzgado competente para conocer el proceso penal identificado con el Código único de la Investigación 544986001132201902419 es el Juzgado Penal Municipal (Reparto) de Ocaña.

#### 6. DECISIÓN EN RELACIÓN CON INDICADOS AUSENTES

A esta citación \_\_\_\_ (SI o NO) asistieron todos los indiciados con sus respectivos abogados de confianza.

(Teniendo en cuenta el análisis que soportan las ausencias, se podrá proceder el trámite correspondiente a Contumacia o Persona Ausente. Se deberá ampliar lo que corresponda. Esta decisión implica ruptura de la unidad procesal.)

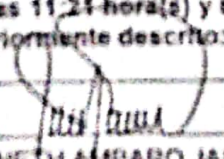
#### 7. DOCUMENTOS ANEXOS (En este espacio se deben relacionar los soportes y elementos entregados a los intervinientes durante la reunión)



|                                                                                   |                                                                                 |    |    |             |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                         |    |    |             |                |
|                                                                                   | FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO |    |    |             |                |
|                                                                                   | Código<br>FGN-MP02-F-06                                                         |    |    |             |                |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                                                            | 06 | 16 | Versión: 01 | Página: 4 de 5 |

- Formato FGN-20-F03 ESCRITO DE ACUSACIÓN
- Denuncia instaurada en la Fiscalía General de la Nación de Ocaña, N de S., el 27 de septiembre de 2019.
- Valoración Psicológica realizada a la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA.
- Informe pericial de clínica forense de fecha 28 de septiembre de 2019 realizado a ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA.
- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 03 de febrero de 2020.
- Solicitud y Respuesta de Antecedentes de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.
- Informe sobre consulta web service de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.
- Informe Investigador de Campo - Ficha de individualización de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.
- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 30 de octubre de 2020.
- Entrevista a la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA.
- Entrevista al señor EDUAR ALIRIO AVENDAÑO ORTEGA.
- Entrevista a la señora DOLLY YANETH BAYONA PÉREZ.
- Aralgo-FPJ-34 de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.
- Consulta en bases de datos públicas.

La reunión finaliza a las 11:24 hora(s) y se suscribe por los presentes dejando abajo constancia de lo anteriormente descrito:

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma Fiscal   |  |
| Nombre         | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA                                                       |
| Identificación | C.C. 60.254.840                                                                     |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Firma Indiciado |  |
| Nombre          |  |
| Identificación  |  |

|                                                                                   |                                                                                         |      |    |    |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|--------------------------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN                                                 |      |    |    |                                |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA TRASLADO DE LA ACUSACIÓN EN EL<br/>PROCEDIMIENTO ESPECIAL ABREVIADO</b> |      |    |    | <b>Código</b><br>FGN-MP02-F-96 |
|                                                                                   | Fecha emisión                                                                           | 2017 | 08 | 15 | Versión: 01                    |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Firma Indiciado</b> |  |
| <b>Nombre</b>          |  |
| <b>Identificación</b>  |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Defensor</b> |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Defensor</b> |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Víctima</b>  |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Firma Víctima</b>  |  |
| <b>Nombre</b>         |  |
| <b>Identificación</b> |  |



|                                                                                   |                                                     |  |  |  |  |  |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN             |  |  |  |  |  |               |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN                        |  |  |  |  |  | Código        |
|                                                                                   | Fecha emisión 2017 06 20 Versión: 02 Página: 1 de 7 |  |  |  |  |  | FGN-MP02-F-03 |

Dirigido a:

Señor Juez Penal Municipal o Promiscuo  
 Señor Juez Penal Del Circuito  
 Señor Juez Penal Del Circuito Especializado  
 Señor Magistrado Sala Penal o Promiscuo Tribunal Superior Del Distrito.  
 Magistrados Sala Penal Corte Suprema de Justicia

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

DETENIDO SI ☐ NO ☒  
 CON ALLANAMIENTO SI ☐ NO ☒

Departamento N. DE S. Municipio OCAÑA Fecha 2021/02/22 Hora:

1. Código único de la investigación y delito(s):

|       |           |         |                  |      |             |
|-------|-----------|---------|------------------|------|-------------|
| 54    | 498       | 60      | 01132            | 2019 | 02419       |
| Dpto. | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año  | Consecutivo |

| Delito                      | Artículo |
|-----------------------------|----------|
| 1.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | 229 C.P. |
| 2.                          |          |
| 3.                          |          |

2. \* Identificación e Individualización de los acusados:

| ACUSADO No.         |                |          |                                     |      |                          |                  |                          |                  |       |               |
|---------------------|----------------|----------|-------------------------------------|------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|-------|---------------|
| Tipo de documento:  |                | C.C.     | <input checked="" type="checkbox"/> | Pas. | <input type="checkbox"/> | C.E.             | <input type="checkbox"/> | Otro             | No.   | 1.091.664.870 |
| Expedido en         | País: COLOMBIA |          | Departamento:                       |      | N. DE S.                 |                  |                          | Municipio: OCAÑA |       |               |
| Primer Nombre       | SERGIO         |          |                                     |      |                          | Segundo Nombre   | ANDRES                   |                  |       |               |
| Primer Apellido     | BARBOSA        |          |                                     |      |                          | Segundo Apellido | PÉREZ                    |                  |       |               |
| Fecha de Nacimiento | Día            | 22       | Mes                                 | 10   | Año                      | 1990             | Edad                     | 30               | Sexo  | MASCULINO     |
| Lugar de Nacimiento |                |          |                                     |      |                          |                  |                          |                  |       |               |
| País                | COLOMBIA       |          | Departamento                        |      | NORTE DE SANTANDER       |                  |                          | Municipio        | OCAÑA |               |
| Alias o apodo       |                |          | Profesión u ocupación               |      |                          | MOTO PIRATA      |                          |                  |       |               |
| Nombre de la madre  |                | CARMENZA |                                     |      |                          | Apellidos        |                          | PÉREZ            |       |               |
| Nombre del padre    |                | EDGAR    |                                     |      |                          | Apellidos        |                          | BARBOSA          |       |               |
| Rasgos Físicos      |                |          |                                     |      |                          |                  |                          |                  |       |               |

Este documento es copia del original que reposa en la intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.  
 Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: <http://web.fiscalia.co/fiscalnet/>

|                                                                                   |                                                      |  |  |  |  |  |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN              |  |  |  |  |  |               |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN                         |  |  |  |  |  | Código        |
|                                                                                   | Fecha emisión: 2017 06 20 Versión: 02 Página: 2 de 7 |  |  |  |  |  | FGN-MP02-F-03 |

|                                                                                     |                    |               |          |                     |            |                      |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|----------|---------------------|------------|----------------------|--------|
| Estatura                                                                            | 1.75               | Color de piel | TRIGUEÑA | Contextura          |            | Limitaciones físicas |        |
| Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.) |                    |               |          |                     |            |                      |        |
| Lugar de residencia                                                                 |                    |               |          |                     |            |                      |        |
| Dirección                                                                           | CALLE 19A N° 11-38 |               |          | Barrio              | LA PIÑUELA |                      |        |
| Municipio                                                                           | OCAÑA              | Departamento  | N. DE S. |                     | Teléfono   | 3175076997           |        |
| Correo Electrónico                                                                  |                    |               |          |                     |            |                      |        |
| * DATOS DE LA DEFENSA                                                               |                    |               |          |                     |            |                      |        |
| Tiene asignado defensor?                                                            | NO                 | SI            | Público: | X                   | Privado    |                      | TP No. |
| Tipo de documento:                                                                  | C.C.               |               | Pas.     |                     | C.E.       | Otro                 | No.    |
| Expedido en                                                                         | Departamento:      |               |          |                     | Municipio: |                      |        |
| Nombres:                                                                            |                    |               |          |                     | Apellidos: |                      |        |
| Lugar de notificación                                                               |                    |               |          |                     |            |                      |        |
| Dirección:                                                                          | DEFENSORIA PUBLICA |               |          | Barrio:             |            |                      |        |
| Departamento:                                                                       | NORTE DE SANTANDER |               |          | Municipio:          | OCAÑA      |                      |        |
| Teléfono:                                                                           |                    |               |          | Correo electrónico: |            |                      |        |

### 3. Fundamento de la acusación (Fáctico y jurídico)

#### 3.1. RELACIÓN DE HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.

El 27 de septiembre del 2019 la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA formula denuncia ante la Fiscalía General de la Nación Ocaña contra su ex compañero permanente SERGIO ANDRÉS BARBOSA PÉREZ por el presunto delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; refiere que el 27 de septiembre de 2019 a eso de las once de la mañana fue al colegio a recoger a su hijo en compañía de su otro hijo, cuando llegó SERGIO ANDRÉS ya estaba con su hijo en las afueras del colegio, saludó a su hijo menor, lo tomó de los brazos y le dijo que ella le había pegado la alergia que el niño tenía en sus brazos porque tenía sida, la avergonzó delante de los padres de familia y los profesores, agarró a sus dos hijos y les dijo que estaban muy flacos y que debía llevarse al niño menor para hacerle los exámenes de VIH, ANDREA le pidió que le devolviera a sus hijos, pero no se los entregaba, se paró frente a ella, la agredía verbalmente y trataba de intimidarla, le decía a su niño de tres años que lo iba a reventar en la calle, obligaba a los niños a que lo abrazaran y les decía que la mamá era una puta, perra, zorra, que no los quería, los niños lloraban y SERGIO la cogió del brazo izquierdo ocasionándole unas lesiones; El instituto de medicina legal la valoró el 28 de septiembre de 2019 dictaminándole una incapacidad definitiva de diez (10) días sin secuelas.





## FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN

Código

FGH-MP02-F-03

Fecha emisión 2017 06 20 Versión 02 Página 3 de 7

El 15 de octubre de 2019 la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA, se presenta a la Fiscalía e informa que SERGIO ANDRÉS BARBOSA PÉREZ, le hace llamadas amenazándola, diciéndole que compró un arma y la tiene en la moto para ella, se la pasa ofendiéndola. Un domingo iba ANDREA con su padre en el carro y SERGIO comenzó a perseguirlos y a gritar cosas, comenzó a darle duro a los vidrios, su padre se bajó del carro a reclamarle y SERGIO pretendía agredirlo; refiere igualmente que llega a su casa a media noche a darle patadas a la puerta y a gritarle barbaridades.

El 18 de noviembre de 2019, nuevamente se presenta la víctima a la Fiscalía, refiere que el 16 de noviembre a eso de las 08:30 de la noche cuando ella venía de la universidad en una motocicleta, apareció SERGIO con una mujer en la moto y comenzó a agredirla verbalmente, ella entró a su casa y él comenzó a darle patadas y puños a la puerta, partió los vidrios de la puerta.

El 28 de diciembre de 2019, nuevamente se presenta la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO informando que ese día en horas de la mañana cuando estaba en el grado de su hija en el colegio Caro, llegó SERGIO ANDRÉS BARBOSA y la agredió verbalmente, luego la puso contra la pared y la agredió en el brazo, trató mal a sus hijos, les decía que ella era una puta, una perra, que no los quería porque ella se fue de la casa detrás de otro hombre y no porque él le pegaba.

### 3.2. CALIFICACION JURIDICA:

De acuerdo a los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida en la investigación, se puede afirmar, con probabilidad de verdad, que la conducta punible existió y que la misma es imputada a título de AUTOR, al señor **SERGIO ANDRÉS BARBOSA PÉREZ**, comportamiento que se adecúa al tipo penal regulado en el Libro Segundo, Parte Especial, Título VI, De los delitos contra la Familia, Capítulo I, De la violencia intrafamiliar, artículo 229, modificado por el artículo 33 de la Ley 1142 del 2007, modificado por el artículo 3 de la Ley 1850 del 2017, modificado por el artículo 1° de la Ley 1959 del 20 de junio de 2019, **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, que reza:

"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, adolescente, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en situación de discapacidad o disminución física, sensorial o psicológica, o quien se encuentre en estado de indefensión o en cualquier condición de inferioridad..."





## FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN

Código

FGN-MP02-F-03

Fecha emisión

2017

05

20

Versión: 02

Página: 4 de 7

Teniendo en cuenta que la violencia se ejerció contra una mujer, la pena para el presente caso corresponde a la del inciso segundo de la norma.

De la misma manera, en sentencia C-675 del 2005, la Corte Constitucional define la **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, no solo como maltrato físico, sino también el maltrato psicológico o cualquier otra agresión producida entre miembros de una misma familia.

La ley 1257 del 2008, define la violencia contra la mujer en los siguientes términos: "Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

La ley 248 del 29 de diciembre de 1995, suscrita por la Convención Interamericana, dispuso como deber de los Estados: *"Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso."*

**3.3. POSIBILIDAD DEL ACUSADO DE ALLANARSE Y A OBTENER REBAJA DE PENA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 16 LEY 1826 DE 2017 QUE INCLUYO EL ARTICULO 539 EL C.P.P. LEY 906 DE 2004.**

Se informa al señor **SERGIO ANDRÉS BARBOSA PÉREZ**, que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 539 del C.P.P., incorporado por el artículo 16 de la Ley 1826 del 12 de enero del 2017, puede de manera voluntaria, libre y debidamente informado, **ACEPTAR** los cargos que se le atribuyen como autor del delito de **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** y a cambio obtener rebajas en la pena de acuerdo a los siguientes porcentajes: 1.- rebaja de hasta la mitad (1/2) de la pena fijada para el delito, si la aceptación se hace en cualquier momento previo a la audiencia concentrada. 2.- rebaja hasta de una tercera parte (1/3) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia concentrada. 3.- rebaja de una sexta parte (1/6) de la pena, si la aceptación se hace una vez instalada la audiencia de juicio oral. De darse la aceptación de cargos en el primer evento, se dejará constancia de la misma en un acta que suscribirá con su abogado defensor ante la Unidad de Fiscalía que conozca del caso.

Obran circunstancias de menor punibilidad de conformidad con el art. 55 del C.P.P., Numeral 1º, toda vez que el indiciado no registra antecedentes penales.



|                                                                                   |                                         |      |    |    |             |                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|----|----|-------------|----------------|--|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |      |    |    |             | Clase          |  |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN            |      |    |    |             | FGH-MP52-F-03  |  |
|                                                                                   | Fecha emisión                           | 2017 | 06 | 20 | Versión: 02 | Página: 5 de 7 |  |

#### 4. \* Datos de la víctima:

|                                |                                  |   |                     |  |                            |  |             |     |               |
|--------------------------------|----------------------------------|---|---------------------|--|----------------------------|--|-------------|-----|---------------|
| VICTIMA No.                    |                                  |   |                     |  |                            |  |             |     |               |
| Tipo de documento:             | C.C.                             | X | Pas.                |  | C.E.                       |  | Otro        | No. | 1.091.673.290 |
| Expedido en                    | Departamento: NORTE DE SANTANDER |   |                     |  | Municipio: OCAÑA           |  |             |     |               |
| Nombres:                       | ANDREA CRISTINA                  |   |                     |  | Apellidos: AVENDAÑO BAYONA |  |             |     |               |
| Lugar de residencia            |                                  |   |                     |  |                            |  |             |     |               |
| Dirección:                     | CARRERA 16 N° 6-32               |   |                     |  | Barrio:                    |  | SITIO NUEVO |     |               |
| Departamento:                  | NORTE DE SANTANDER               |   |                     |  | Municipio:                 |  | OCAÑA       |     |               |
| Teléfono:                      | 3166260194                       |   | 3152453844          |  | Correo electrónico:        |  |             |     |               |
| DATOS APODERADOS DE LA VICTIMA |                                  |   |                     |  |                            |  |             |     |               |
| Nombres:                       |                                  |   |                     |  | Apellidos:                 |  |             |     |               |
| C.C.                           |                                  |   | T.P.                |  | Dirección                  |  |             |     |               |
| Departamento:                  |                                  |   |                     |  | Municipio:                 |  |             |     |               |
| Teléfono:                      |                                  |   | Correo electrónico: |  |                            |  |             |     |               |

#### 5. Bienes Vinculados SI \_\_\_\_ NO X \_\_\_\_

Descripción y situación jurídica (Clase de bien, autoridad que incauto, fines de la incautación, fecha y juez ante quien se legalizó la incautación).

#### 6. EMP/EF/ILO (relacionar datos personales, lugares de ubicación números telefónicos de contacto) y otros documentos (Indicar entrevistas, informes de policía judicial, interrogatorio, actas, etc.)

**LAS PRUEBAS TESTIMONIALES QUE ESTA FISCALIA HARÁ VALER EN EL JUICIO ORAL SON LAS SIGUIENTES:**

- 1.- **ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA**, identificada con C.C. 1.091.673.290 de Ocaña, residente en la carrera 16 N° 6-32 Barrio Sitio Nuevo del municipio de Ocaña, celular 3166260194 3152453844.
- 2.- **EDUAR ALIRIO AVENDAÑO ORTEGA**, Identificado con C.C. 88.278.670, residente en la Calle 16A N° 6-32 Barrio Sitio Nuevo del municipio de Ocaña.
- 3.- **DOLLY YANETH BAYONA PÉREZ**, Identificada con C.C. 37.326.591, residente en la Calle 16A N° 6-32 Barrio Sitio Nuevo del municipio de Ocaña, celular 3223626300.

|                                                                                   |                                         |    |    |               |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|---------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |               |                |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN            |    |    | Código        |                |
|                                                                                   |                                         |    |    | FGN-MP02-F-03 |                |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                    | 06 | 20 | Versión: 02   | Página: 6 de 7 |

4.- MIRIAM VALBUENA GARCIA, Psicóloga, identificada con T.P. 110508, quien puede ser ubicada a través del abonado celular 3163680693.

5.- DR. EDWIN DE JESÚS ACUÑA LÓPEZ, Profesional Universitario Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien puede ubicarse en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Teléfono 5613002.

6.- JHON FABER MARTÍNEZ GARZÓN, identificado con C.C. 1.030.567.067, Patrullero de la Policía Nacional, adscrito al grupo Infancia y adolescencia, quien puede ser ubicado en la Estación de Policía o en las instalaciones de la Fiscalía General de la Nación Ocaña, celular 3107704610, correo electrónico [denor.sepro-ubi@policia.gov.co](mailto:denor.sepro-ubi@policia.gov.co)

7.- ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO, identificada con C.C. 37.182.007, Técnico Investigador II del C.T.I. Ocaña, quien puede ser ubicada en las instalaciones del C.T.I. dirección Calle 11 N° 34-36 Barrio Buenos Aires del Municipio de Ocaña, Correo Electrónico [anae.quintero@fiscalia.gov.co](mailto:anae.quintero@fiscalia.gov.co)

#### ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS, EVIDENCIA FÍSICA E INFORMACIÓN LEGALMENTE OBTENIDA:

Por intermedio de la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Denuncia instaurada en la Fiscalía General de la Nación de Ocaña, N de S., el 27 de septiembre de 2019.

Por intermedio de la DRA. MIRIAM VALBUENA GARCIA, Psicóloga, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Valoración Psicológica realizada a la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA.

Por intermedio del DR. EDWIN DE JESÚS ACUÑA LÓPEZ, Profesional Universitario Forense, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe pericial de clínica forense de fecha 28 de septiembre de 2019 realizado a ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA.

Por intermedio de JHON FABER MARTÍNEZ GARZÓN, Patrullero de la Policía Nacional, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 03 de febrero de 2020.

2.- Solicitud y Respuesta de Antecedentes de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.



|                                                                                   |                                         |    |    |               |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|---------------|----------------|
|  | PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN |    |    |               |                |
|                                                                                   | FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN            |    |    | Código        |                |
|                                                                                   |                                         |    |    | FGN-MP02-F-03 |                |
| Fecha emisión                                                                     | 2017                                    | 06 | 20 | Versión: 02   | Página: 7 de 7 |

3.- Informe sobre consulta web service de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.

4.- Informe Investigador de Campo - Ficha de individualización de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.

Por intermedio de ANA ELVIRA QUINTERO TORRADO, Técnico Investigador II del C.T.I. Ocaña, se introducirán los siguientes EMP:

1.- Informe Investigador de Campo FPJ-11 de fecha 30 de octubre de 2020.

2.- Entrevista a la señora ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA.

3.- Entrevista al señor EDUAR ALIRIO AVENDAÑO ORTEGA.

4.- Entrevista a la señora DOLLY YANETH BAYONA PÉREZ.

5.- Arraigo-FPJ-34 de SERGIO ANDRES BARBOSA PÉREZ.

6.- Consulta en bases de datos públicas.

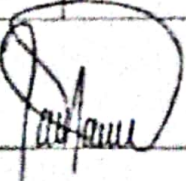
**Observaciones:**

Las entrevistas de ANDREA CRISTINA AVENDAÑO BAYONA, EDUAR ALIRIO AVENDAÑO ORTEGA Y DOLLY YANETH BAYONA PEREZ, serán utilizadas para refrescar memoria e impugnar credibilidad en el juicio oral.

**7. Datos del Fiscal:**

|                     |                                      |                               |                               |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Nombres y apellidos |                                      | YANETH AMPARO JAIMES SANABRIA |                               |
| Dirección:          | CALLE 11 N°34-36 BARRIO BUENOS AIRES | Oficina:                      | PISO 1                        |
| Departamento:       | NORTE DE SANTANDER                   | Municipio:                    | OCANA                         |
| Teléfono:           | 5611220<br>EXT.105                   | Correo electrónico:           | yaneth.jaimes@fiscalia.gov.co |
| Unidad              | CAVIF                                | No. de Fiscalía UNICA         |                               |

Firma,



\* En el evento de presentarse más acusados, víctimas y defensores proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.



#### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9  
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.  
Descripción Pago de SuAporte  
Fecha 2021-02-22, 06:32:47 PM en horario extendido  
Período de Cotización Otros Riesgos febrero de 2021  
Período de Cotización Para Salud febrero de 2021  
Empresa ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ  
CEDULA CIUDADANIA CC 72008570  
Código Sucursal (Nombre) ( )  
Referencia de Pago/ Número Planilla 1036011246  
Tipo de Planilla I  
Número Transacción Bancaria/ CUS 901308672  
Banco (1007) - BANCOLOMBIA  
Valor \$ 317.100  
Estado de la Transacción Aprobada  
Dirección IP de Origen 10.0.19.58

| NR             | Código | Administradora                                  | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|-------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N900336004     | 25-14  | COLPENSIONES                                    | 1                | \$ 174.800     | \$ 0                 |
| N900158264     | EPS037 | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. | 1                | \$ 136.500     | \$ 0                 |
| N960011153     | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS              | 1                | \$ 5.800       | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                                 |                  | \$ 317.100     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                                 |                  |                | \$ 317.100           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 09 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 -  
Barranquilla: 381 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





Simple

## PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2021-03-18, 03:01:58 PM Tipo Planilla: N° PLANILLA CORRECCIONES  
 Nro Planilla Corregida: 1036011246 Periodo Cotización: febrero de 2021 Periodo Servicio: febrero de 2021

Número Planilla: 1036621894

Fecha límite de pago: 2021-03-16

GUARDADA 18/03/2021

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                |                    |                         |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|
| Razón Social        | ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ |                    |                         |
| Documento           | CC/2008570                     | Dirección          | CR 34N #8 - 10 APTO 201 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                  | Teléfono           | 3155671834              |
| Tipo Persona        | NATURAL                        | Forma Presentación | UNICO                   |
| Ciudad              | OCAÑA                          | Departamento       | NORTE DE SANTANDER      |
| Representante Legal | Identificación                 |                    |                         |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                     | Novedades |      |        |     |     |     |     |     |     |     |     |    | Pensiones |     |     |     | Salud |    |          |          | Riesgos  |          |                |     | Cajas   |        |                |     | Parafiscales |                |     |        | Total          |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |                |     |        |
|--------------------|---------------------|-----------|------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----------|-----|-----|-----|-------|----|----------|----------|----------|----------|----------------|-----|---------|--------|----------------|-----|--------------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|----------------|-----|--------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres | Sexo      | Edad | Grupos | RET | TDE | TAP | TDP | TAP | VSP | COR | VBT | VE | LOE       | LMA | MAC | AVP | VCT   | RE | Dias AFP | Dias EPF | Dias AFP | Dias CCF | Administración | INC | Pensión | Aporte | Administración | INC | Aporte       | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte | Administración | INC | Aporte |

## III. TOTALES

|             |           |             |           |                 |             |             |               |                 |               |              |              |             |                       |                                   |                    |                           |                 |             |
|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|-------------|
| BIC Pension | BIC Salud | BIC Riesgos | BIC Cajas | Aportes Pension | Aportes RSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sana | Aportes ICBF | Aportes EAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Sábados | Incapacidades, AFP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
| \$ 19.627   | \$ 39.627 | \$ 39.627   | \$ 0      | \$ 6.300        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 1.000      | \$ 200          | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                  | \$ 0                              | \$ 0               | \$ 11.500                 | \$ 0            | \$ 11.500   |

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 594 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -  
 ¡Mas que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



|                                                                                   |                                                   |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
|  | Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera | Código: FI-P02-F07        |
|                                                                                   | DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL       | Versión: 02               |
|                                                                                   |                                                   | Vigente desde: 29/02/2016 |

Ocaña, 18 de marzo de 2021

Yo, **ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ**, C.C. No. 72.008.570 de Barranquilla, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-123 año 2020 de la Regional OCAÑA, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de febrero del año 2021 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

|                                          |                                                                      |                          |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Planillas de Pago No.                    | 1036011246                                                           | 1036621894               |
| Valor Pagado Salud                       | +\$ 136.500                                                          | +\$ 5000                 |
| Valor Pagado Pensión                     | + \$ 174.800                                                         | +\$ 6300                 |
| Valor Pagado A.R.L.                      | + \$ 5.800                                                           | + \$ 200                 |
| = Total Pago de Seguridad Social mensual | = \$ 317.100                                                         | + \$ 11.500 = \$ 328.600 |
| Es Pensionado                            | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |                          |

**OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:**

|                                                                                                                                      |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)                                                                      | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año 201___. (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)                                                                                                   | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 201___. (Art. 387 E.T.)                                                              | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> . |

Declarante de Renta: Si ☐ No ☒ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

| Número del contrato | Valor total del Contrato | Valor a pagar en el mes incluido IVA | Fecha de iniciación | Fecha de terminación | Observaciones |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| CD-DP-33-2021       | \$46.679.600             | \$2.829.067                          | 11/02/2021          | 31/12/2021           |               |
|                     |                          |                                      |                     |                      |               |

En constancia de lo anterior, se firma a los dieciocho (18) días del mes de marzo de 2021

  
**ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ**  
 No. C. C. 72008570 de Barranquilla  
 T.P. No. 275477 del C.S.J.