

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

Fecha de Recepción: 27-09-2021
Hora: 12:54:23
Departamento: Cundinamarca
Municipio: SOACHA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 257546000381202153872
Departamento: 25-Cundinamarca
Municipio: 754-SOACHA
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 81-UNIDAD DE FISCALIA LOCAL - SOACHA
Año: 2021
Consecutivo: 53872

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA
Delito Referente: FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO. ART. 289 C.P.
- PA.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 19466275
Fecha de Expedición: 15-07-1980
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: -
Ciudad de Expedición: -

Primer Nombre:	MIGUEL
Segundo Nombre:	ANGEL
Primer Apellido:	ALDANA
Segundo Apellido:	PULIDO
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	BOGOTA, D. C.
Municipio de Nacimiento:	BOGOTA, D.C.
Fecha de Nacimiento:	02-03-1962
Edad:	59
Sexo:	HOMBRE
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 2 30 139 SUR CIUDADELA COLSUBSIDIO
Complemento Dirección de Correspondencia:	MAIPORE AGRUPACION MOMPOS T 7 APTO 305
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CUNDINAMARCA
Municipio de Correspondencia:	SOACHA
Teléfono Celular:	3506662815
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	MIANGELALDANA@HOTMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?:	Sí
¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?:	1
¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?:	1

DATOS DE LA VÍCTIMA

Tipo de Documento:	-
Número de Documento:	-
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	ANGELICA
Segundo Nombre:	-

Primer Apellido:	GUZMAN
Segundo Apellido:	-
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	MUJER
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 2 30 139 SUR T 3 APTO 402 CONJUNTO
Complemento Dirección de Correspondencia:	RESIDENCIAL MAIPORE
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CUNDINAMARCA
Municipio de Correspondencia:	SOACHA
Teléfono Celular:	3102082115
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-
Información adicional:	-

INDICIADOS

-

Teléfono Fijo:

-

Correo Electrónico:

-

Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):

-

Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

-

Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

-

Otro medio de contacto:

-

Información adicional:

DATOS DEL INDICIADO

-

Tipo de Documento:

-

Número de Documento:

-

Fecha de Expedición:

-

País de Expedición:

-

Departamento de Expedición:

-

Ciudad de Expedición:

-

Primer Nombre:

-

Segundo Nombre:

-

Primer Apellido:

-

Segundo Apellido:

-

País de Nacimiento:

-

Departamento de Nacimiento:

-

Municipio de Nacimiento:

-

Fecha de Nacimiento:

-

Edad:

-

Sexo:

-

Alias:

-

Tiene alguna discapacidad:

-

Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:

-

¿tiene algún acento en particular?:

-

¿tiene rasgos o características físicas particulares?:

-

¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:

-

¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:

-

Identidad de género:

-

Calidad:

-

Nivel Académico:

-

Oficio:

-

Profesión:

¿Tiene información sobre el o los Sí
posible(s) indiciado(s)?:
¿Cuántas personas participaron 7
en la comisión del delito?:
¿De cuántas de estas personas 7
tiene información para aportar?:

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: -
Número de Documento: -
Fecha de Expedición: -
País de Expedición: -
Departamento de Expedición: -
Ciudad de Expedición: -
Primer Nombre: JHON
Segundo Nombre: -
Primer Apellido: BRICEÑO
Segundo Apellido: -
País de Nacimiento: -
Departamento de Nacimiento: -
Municipio de Nacimiento: -
Fecha de Nacimiento: -
Edad: -
Sexo: HOMBRE
Alias: -
Tiene alguna discapacidad: -
Pertenece a alguna de las -
poblaciones de especial
protección: -
¿tiene algún acento en -
particular?: -
¿tiene rasgos o características -
físicas particulares?: -
¿tiene algún tatuaje, aretes, -
anillos, cadenas, ropa u otros
accesorios particulares?: -
¿Pertenece o ha pertenecido a -
algún grupo delincuencial?: -
Identidad de género: -
Calidad: -
Nivel Académico: -
Oficio: -
Profesión: -
Dirección de Correspondencia: -
Complemento Dirección de -
Correspondencia: -

País de Correspondencia: -
Departamento de -
Correspondencia: -
Municipio de Correspondencia: -
Teléfono Celular: 3204178030

anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:

-

¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencia?:

-

Identidad de género:

-

Calidad:

-

Nivel Académico:

-

Oficio:

-

Profesión:

-

Dirección de Correspondencia:

-

Complemento Dirección de Correspondencia:

-

País de Correspondencia:

-

Departamento de Correspondencia:

-

Municipio de Correspondencia:

-

Teléfono Celular:

3132718054

Teléfono Fijo:

-

Correo Electrónico:

-

Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):

-

Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

-

Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

-

Otro medio de contacto:

-

Información adicional:

-

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:

-

Número de Documento:

-

Fecha de Expedición:

-

País de Expedición:

-

Departamento de Expedición:

-

Ciudad de Expedición:

-

Primer Nombre:

ANDRES

Segundo Nombre:

-

Primer Apellido:

DONCEL

Segundo Apellido:

-

País de Nacimiento:

-

Departamento de Nacimiento:

-

Municipio de Nacimiento:

-

Fecha de Nacimiento:

-

Edad:

-

Sexo:

-

Alias:

-

- Dirección de Correspondencia:

- Complemento Dirección de Correspondencia:

- País de Correspondencia:

- Departamento de Correspondencia:

- Municipio de Correspondencia:

- Teléfono Celular: 3138054446

- Teléfono Fijo:

- Correo Electrónico:

- Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):

- Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

- Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

- Otro medio de contacto:

- Información adicional:

DATOS DEL INDICIADO

- Tipo de Documento:

- Número de Documento:

- Fecha de Expedición:

- País de Expedición:

- Departamento de Expedición:

- Ciudad de Expedición:

- Primer Nombre: GUIOVANNA

- Segundo Nombre: ZAMBRANO

- Primer Apellido:

- Segundo Apellido:

- País de Nacimiento:

- Departamento de Nacimiento:

- Municipio de Nacimiento:

- Fecha de Nacimiento:

- Edad:

- Sexo:

- Alias:

- Tiene alguna discapacidad:

- Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:

- ¿tiene algún acento en particular?:

- ¿tiene rasgos o características físicas particulares?:

- ¿tiene algún tatuaje, aretes,

Número de Documento:	-
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	DAVID
Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	COLORADO
Segundo Apellido:	-
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	-
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono o Celular:	3153188632
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-

Otro medio de contacto: -

Información adicional: -

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: -

Número de Documento: -

Fecha de Expedición: -

País de Expedición: -

Departamento de Expedición: -

Ciudad de Expedición: -

Primer Nombre: DANIEL

Segundo Nombre: -

Primer Apellido: ROMERO

Segundo Apellido: -

País de Nacimiento: -

Departamento de Nacimiento: -

Municipio de Nacimiento: -

Fecha de Nacimiento: -

Edad: -

Sexo: -

Alias: -

Tiene alguna discapacidad: -

Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: -

¿tiene algún acento en particular?: -

¿tiene rasgos o características físicas particulares?: -

¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?: -

¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?: -

Identidad de género: -

Calidad: -

Nivel Académico: -

Oficio: -

Profesión: -

Dirección de Correspondencia: -

Complemento Dirección de Correspondencia: -

País de Correspondencia: -

Departamento de Correspondencia: -

Municipio de Correspondencia: -

Teléfono Celular: 3224264235

Teléfono Fijo: -

Correo Electrónico: -

Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de

-	Segundo Apellido:	
-	País de Nacimiento:	
-	Departamento de Nacimiento:	
-	Municipio de Nacimiento:	
-	Fecha de Nacimiento:	
-	Edad:	
-	Sexo:	
-	Alias:	
-	Tiene alguna discapacidad:	
-	Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	
-	¿tiene algún acento en particular?:	
-	¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	
-	¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	
-	¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	
-	Identidad de género:	
-	Calidad:	
-	Nivel Académico:	
-	Oficio:	
-	Profesión:	
-	Dirección de Correspondencia:	
-	Complemento Dirección de Correspondencia:	
-	País de Correspondencia:	
-	Departamento de Correspondencia:	
-	Municipio de Correspondencia:	
-	Teléfono Celular:	3002171641
-	Teléfono Fijo:	
-	Correo Electrónico:	
-	Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	
-	Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	
-	Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	
-	Otro medio de contacto:	
-	Información adicional:	

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:

Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3012842022
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-
Información adicional:	-

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:	-
Número de Documento:	-
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	ELKIN
Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	VILLAREAL

referencia, etc.):

Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

Otro medio de contacto:

Información adicional:

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento:	-
Número de Documento:	-
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	MARIA
Segundo Nombre:	NUBIA
Primer Apellido:	CABEZAS
Segundo Apellido:	CABEZAS
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	-
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-

-

País de Correspondencia:

-

-

Departamento de Correspondencia:

-

-

Municipio de Correspondencia:

-

-

Teléfono Celular:

3143458126

-

Teléfono Fijo:

-

-

Correo Electrónico:

-

-

Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):

-

-

Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

-

-

Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

-

-

Otro medio de contacto:

-

-

Información adicional:

-

DATOS DEL INDICIADO

-

Tipo de Documento:

-

-

Número de Documento:

-

-

Fecha de Expedición:

-

-

País de Expedición:

-

-

Departamento de Expedición:

-

-

Ciudad de Expedición:

-

-

Primer Nombre:

YULIE

-

Segundo Nombre:

BAUTISTA

-

Primer Apellido:

-

-

Segundo Apellido:

-

-

País de Nacimiento:

-

-

Departamento de Nacimiento:

-

-

Municipio de Nacimiento:

-

-

Fecha de Nacimiento:

-

-

Edad:

-

-

Sexo:

-

-

Alias:

-

-

Tiene alguna discapacidad:

-

-

Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:

-

-

¿tiene algún acento en particular?:

-

-

¿tiene rasgos o características físicas particulares?:

-

-

¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:

-

-

¿Pertenece o ha pertenecido a

-

algún grupo delincuencial?:

-

Identidad de género:

-

Calidad:

-

Nivel Académico:

-

Oficio:

-

Profesión:

-

Dirección de Correspondencia:

-

Complemento Dirección de Correspondencia:

-

País de Correspondencia:

-

Departamento de Correspondencia:

-

Municipio de Correspondencia:

-

Teléfono Celular:

3118129923

Teléfono Fijo:

-

Correo Electrónico:

-

Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):

-

Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

-

Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

-

Otro medio de contacto:

-

Información adicional:

-

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?:

Sí

¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?:

2

¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?:

2

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:

-

Número de Documento:

-

Fecha de Expedición:

-

País de Expedición:

-

Departamento de Expedición:

-

Ciudad de Expedición:

-

Primer Nombre:

DANIEL

Segundo Nombre:

RENE

Primer Apellido:

CAICEDO

Segundo Apellido:

-

País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	HOMBRE
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3134704033
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-
Información adicional:	-

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:	-
Número de Documento:	-

Página 15 de 22

Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	LEONARDO
Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	TARQUINO
Segundo Apellido:	-
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	-
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3016710001
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-
Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):	-
Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):	-
Otro medio de contacto:	-

Información adicional: -

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:	-
Número de Documento:	-
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	-
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	DE JESUS
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	CUEVAS
País de Nacimiento:	-
Departamento de Nacimiento:	-
Municipio de Nacimiento:	-
Fecha de Nacimiento:	-
Edad:	-
Sexo:	-
Alias:	-
Tiene alguna discapacidad:	-
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	-
¿tiene algún acento en particular?:	-
¿tiene rasgos o características físicas particulares?:	-
¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:	-
¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	-
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	-
Departamento de Correspondencia:	-
Municipio de Correspondencia:	-
Teléfono Celular:	3108126444
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):	-

- Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

- Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

- Otro medio de contacto:

- Información adicional:

DATOS DEL TESTIGO

- Tipo de Documento:

- Número de Documento:

- Fecha de Expedición:

- País de Expedición:

- Departamento de Expedición:

- Ciudad de Expedición:

- Primer Nombre: ADRIANA

- Segundo Nombre:

- Primer Apellido: PAEZ

- Segundo Apellido:

- País de Nacimiento:

- Departamento de Nacimiento:

- Municipio de Nacimiento:

- Fecha de Nacimiento:

- Edad:

- Sexo:

- Alias:

- Tiene alguna discapacidad:

- Pertenecer a alguna de las poblaciones de especial protección:

- ¿tiene algún acento en particular?:

- ¿tiene rasgos o características físicas particulares?:

- ¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:

- ¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delin cuencial?:

- Identidad de género:

- Calidad:

- Nivel Académico:

- Oficio:

- Profesión:

- Dirección de Correspondencia:

- Complemento Dirección de Correspondencia:

- País de Correspondencia:

-

Departamento de Correspondencia:

-

-

Municipio de Correspondencia:

-

-

Teléfono Celular:

3208003993

-

Teléfono Fijo:

-

-

Correo Electrónico:

-

-

Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):

-

-

Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.):

-

-

Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):

-

-

Otro medio de contacto:

-

-

Información adicional:

-

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?:

No

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos:

28-02-2021

Hora:

09:00:00

-

-

Para delitos de acción continuada:

-

Fecha inicial de comisión:

28-02-2021

Hora:

09:00:00

Fecha final de comisión:

-

Hora:

-

-

-

Lugar de comisión de los hechos:

-

Departamento:

CUNDINAMARCA

Municipio:

Localidad o Zona:

Barrio:

Dirección:

Latitud:

longitud:

¿Uso de armas?:

Uso de sustancias tóxicas:

SOACHA/CUNDINAMARCA

-

-

BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:COLSUBSIDIO
MAIPORE/COMUNA 1 -
COMPARTIR,SOACHA/CUNDINAMARCA,COLSUBSIDIO
MAIPORE CARRERA 2 30 139 SUR
4.556074227294833
-74.23057274341105
NO

-

NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO ART 289 ABUSO DE CONFIANZA

¿CÓMO LE PASÓ?:

SE REALIZO ASAMBLEA GENERAL DE COOPROPIETARIOS PARA EL 28 DE FEBRERO DEL AÑO 2020, SE ENTREO A LA SEÑOR MARIA NUBIA CABEZAS CABEZAS QUIEN FUE ELEGIDA POR EL NUEVO CONSEJO DE ADMINISTRACION, LA RESPECTIVA ACTA DE ASAMBLEA PARA QUE FUERA RADICADA EN LA ALCALDIA Y DE LA CUAL SE PAGO A LA EMPRESA QUE SE CONTRATO LA PLATAFORMA PARA REVISAR LA ASAMBLEA NO PRESENCIAL, ESTA SEÑORA EFECTIVAMENTE RADICADO LA DOCUMENTACION EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE SOACHA SEGUN CONSTA EN EL OFICIO DEL 29 DE MARZO DEL AÑO 2021,EL 26 DE ABRIL DEL AÑO 2021 SEGUN RESOLUCION 0069 DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO NIEGA EXPEDIR LA REPRESENTACION LEGAL Y ORDENA SUBSANAR DENTRO DE LOS DIEZ DIAS SIGUIENTES A ESTA NOTIFICACION DE LA CUAL ES RECIBIDO POR ESTA SEÑORA NUBIA CABEZAS, EL 27 DE ABRIL DEL AÑO 2021. ELDIA 14 DE MAYO DEL 2021 LA SEÑORA MARIA NUBIA CABEZAS CABEZAS RADICA NUEVAMENTE TODA LA DOCUMENTACION EN LA CUAL SE DEMUESTRA Y NO SE CUMPLIO CON LO ORDENADO POR LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE NO ALTERAR LOS DOCUMENTOS QUE FUERON ENTREGADOS POR PRIMERA VEZ , DE IGUAL FORMA NO SOLAMENTE SE ALTERO EL ACTA DE LA SAMBLEA SI NO TAMBIEN EL ACTA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL 20 DE MARZO DEL AÑO 2021 COMO CONSTA EN LA RESOLUCION NUMERO 0195 DEL 9 DE JUNIO DEL 2021 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPIO DE SOACHA Y RECIBIDA POR LA SEÑORA MARIA NUBIA EL 10 DE JUNIO DEL 2021.

ABC del Delito

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN EN EL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL POT Y DE REGULACIÓN TERRITORIAL, COMETIDA POR ESTRUCTURAS CRIMINALES?

No

¿LOS HECHOS CORRESPONDEN A FUNCIONARIOS PUBLICOS QUE TIENEN VINCULOS CON ORGANIZACIONES CRIMINALES ?

No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN ESTRUCTURAL EN EL SECTOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA ?

No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN ESTRUCTURAL EN LA ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE BIENES SUJETOS A EXTINCIÓN DEL DERECHO DE DOMINIO?

No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN ESTRUCTURAL ESTRUCTURAL EN EL INPEC?

No

LA DENUNCIA CORRESPONDE A HECHOS RELACIONADOS CON DESVÍOS O MALVERSIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS PERTENECIENTES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y/O SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- SGSSS

No

¿EL CASO TIENE QUE VER CON LA CORRUPCIÓN EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA CON IMPACTO NACIONAL?

No

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:

Sí

LA EVIDENCIA QUE VA APORTAR ES:

Documento

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:

Sí

INDIQUE EL LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA CÁMARA O CÁMARAS:

EN LAS ÁREAS COMUNES Y ASCENSORES

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:

NO MAS. NO SIENDO OTRO EL MOTIVO DE LA PRESENTE DILIGENCIA DA POR TERMINADA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA POR LOS QUE EN ELLA INTREVINIERON.

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:

No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:

No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

No

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:

No

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

Sí

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

- a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
 - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
 - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
 - Presione **BUSCAR** para consultar la información
- b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

CARMEN LUZ QUIROGA MORENO
Fiscalía General de la Nación
UNIDAD DE FISCALÍA LOCAL - SOACHA