

medida Restricción Dylan - Angelica 22

 <b>FISCALIA</b> <small>MAXIMO CALZADILLA</small>	<b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>					<b>Código</b>
	<b>FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARIA DE FAMILIA/INSPECTOR DE POLICÍA/JUEZ CIVIL MUNICIPAL</b>					<b>FGN-MP01-F-33</b>
	Fecha emisión	2020	09	16	Versión: 03	Página: 1 de 3

Ciudad/Municipio	VILLAVICENCIO	Fecha	2020/11/12
Sede/Despacho:	FISCALIA 47 LOCAL CAVIF		
Dirección:	CALLE 15 No. 37 L - 86 BARRIO GUATIQUEIA 2 NIVEL	Teléfono:	322 948 9338
No. Consecutivo	(Número del turno de atención o de incidente)		

**Número de Noticia Criminal**

11	001	60	10000	2020	54176
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

No olvide adjuntar la NUNC como anexo a este formato.

Delito	Artículo
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	229 C.P.

Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)					
En la recepción de la denuncia se aplicó a la víctima la herramienta para la identificación del riesgo de reincidencia de violencia y probabilidad de ocurrencia de violencia <b>FEMENICIDIO</b> . A continuación, se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:					
<b>Bajo</b>		<b>Moderado</b>		<b>Grave</b>	<b>Extremo</b>

Señor(es)  
**COMISARIA DE FAMILIA #1 - TeSaca**  
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo de la Constitución Política, así como en sus artículos 1, 2, 22, 42 y 218, entre otros, en concordancia con los Convenios Internacionales ratificados por Colombia, los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), los artículos 8, 9, 16, 17 y 18 de la Ley 1257 del 2008 "Por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación en contra de las mujeres y otras disposiciones", y las demás normas concordantes que establecen la adopción de medidas necesarias para la atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar; se remite para que de acuerdo a sus competencias, realicen todas las acciones pertinentes y necesarias para garantizar la protección del señor(a):

Nombres y Apellidos:	<b>MARIA ANGELICA LOPEZ CUADROS</b>				
Documento de Identificación:	1.121.874.574	Edad:	29 AÑOS		
Dirección:	CARRERA. 14 # 39- 28	Teléfono:	320 272 5242		
Barrio:	HIERBA BUENA	Localidad:	VILLAVICENCIO		

	<b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>					<b>Código</b>
	<b>FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARIA DE FAMILIA/INSPECTOR DE POLICÍA/JUEZ CIVIL MUNICIPAL</b>					<b>FGN-MP01-F-33</b>
	Fecha emisión	2020	09	16	Versión: 03	Página: 2 de 3

Una vez aplicado el Formato de Identificación del Riesgo, considerando el nivel de riesgo y las necesidades manifestadas por la víctima se sugiere considerar el otorgamiento de las siguientes medidas de protección:

Ley		Se sugiere
1257/ Art 17. no. d)	Acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios a costa del agresor	
1257/ Art 17. no. j)	Decidir provisionalmente quien tendrá a su cargo las pensiones alimentarias sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.	
1257/ Art 17. no. k)	Decidir provisionalmente el uso y disfrute de la vivienda familiar, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.	
1257/ Art 17. no. l)	Prohibir al agresor la realización de cualquier acto de enajenación o gravamen de bienes de su propiedad sujetos a registro, si tuviere sociedad conyugal o patrimonial vigente. Para este efecto, oficiará a las autoridades competentes. Esta medida será decretada por autoridad judicial. (Violencia Económica)	
1257/ Art 17. no. m)	Ordenar al agresor la devolución inmediata de los objetos de uso personal, documentos de identidad y cualquier otro documento u objeto de propiedad o custodia de la víctima. (Violencia Patrimonial)	
1257/ Art 17. no. e)	Ordenar al agresor (si fuera necesario) el pago de los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima	X
1257/ Art 17. no. g)	Ordenar a la autoridad de policía, previa solicitud de la víctima el acompañamiento a ésta para su reingreso al lugar de domicilio cuando ella se haya visto en la obligación de salir para proteger su seguridad.	X
1257/ Art 17. no. b)	Ordenar al agresor de abstenerse de penetrar cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a juicio del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquel perturbe, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada.	X
1257/ Art 17. no. c)	Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños niñas y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiera lugar.	X
1257/ Art 17. no. h)	Decidir provisionalmente el régimen de visitas, la guarda y custodia de los hijos e hijas si lo hubiere, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades, quienes podrán ratificar esta medida o modificarla.	
1257/ Art 17. no. i)	Suspender al agresor la tenencia, porte y uso de armas, en caso de que estas sean indispensables para el ejercicio de su profesión u oficio, la suspensión deberá ser motivada.	
1257/ Art 17. no. a)	Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia constituya una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia.	
1257/ Art 17. no. f)	Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición la autoridad competente ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere.	X
1257/ Art 18. no. a)	Remitir a la víctima y a sus hijos a un sitio donde encuentren la guarda de su vida, dignidad e integridad y la de su grupo familiar.	

Solicitamos amablemente las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a [www.fiscalia.gov.co](http://www.fiscalia.gov.co)/ servicio ciudadano/ consulta/ consulta el estado de su denuncia. [Fredys.hernandez@fiscalia.gov.co](mailto:Fredys.hernandez@fiscalia.gov.co) – [Yesid.garcia@fiscalia.gov.co](mailto:Yesid.garcia@fiscalia.gov.co)

 <b>FISCALÍA</b> <small>EL MINISTERIO PÚBLICO</small>	<b>PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</b>					
	<b>FORMATO DE REMISIÓN PARA MEDIDAS DE PROTECCIÓN A COMISARIA DE FAMILIA/INSPECTOR DE POLICÍA/JUEZ CIVIL MUNICIPAL</b>					<b>Código</b>
						<b>FGN-MP01-F-33</b>
Fecha emisión		2020	09	16	Versión: 03	Página: 3 de 3

En aras de garantizar el debido proceso, y realizar la activación de la ruta de atención integral desde el sector justicia, sin poner cargas adicionales a la víctima, la Fiscalía General de la Nación remite desde la creación de la noticia criminal el caso a la Comisaria de Familia o Inspección de Policía por medio virtual/electrónico para que se otorguen las medidas de protección que se consideren pertinentes.

**Cordialmente.**



Firma:

Nombre:

**YEZID GARCIA RODRIGUEZ**

Cargo:

**ASISTENTE DE FISCAL I  
FISCAL 47 LOCAL CAVIF**

Anexos: (-)



**FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

Código

FGN-MP01-F-31

Fecha emisión: 2019 11 27 Versión: 01 Página: 1 de 3

Ciudad/Municipio	Villavicencio – Meta	Fecha	2020/11/17
Sede/Despacho:	FISCALIA 47 LOCAL CAVIF		
Dirección:	CALLE 15 No. 37L – 86 GUATIQUEIA	Teléfono:	3229489338
No. Consecutivo	(Número del turno de atención o de incidente)		

Reconocimiento anterior: Si  No

**Número de Noticia Criminal**

11	00	160	10000	2020	54176
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	229 C.P

**Señores  
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Ciudad**

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:	MARIA ANGELICA LOPEZ CUADROS				
Documento de Identificación:	1.121.874.574	Edad:	29 AÑOS		
Dirección:	Carrera. 14 # 39 – 28	Teléfono:	320 272 5242		
Barrio:	Hierba buena	Localidad:	VILLAVICENCIO		

Estado Civil							
Casado		Soltero	x	Divorciado		Unión libre	Viudo
Ocupación							
Empleado		Desempleado		Hogar		Independiente	x

**Caracterización con enfoque diferencial**

Identidad de Género							
Hombre		Mujer	x	Hombre trans		Mujer trans	Intersexual

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	X

Orientación sexual							
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay	Trans
Otra (Cual)							

Usted se auto reconoce como:							
Indígena		Gitano, ROM		Afrocolombiano		Mestizo	X Raizal
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender			



Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales	x	Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	La piel
Otra (Cual)			

**Aspectos para valorar (Señale con una X)**

X	<b>Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente</b> , Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( X ) NO
	<b>Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)</b>
	<b>Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual</b> . Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	<b>Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas</b> : Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	<b>Toma de muestras</b>
	<b>Obtención de perfil genético</b>
	<b>Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS</b>
	<b>Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica</b> Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	<b>Remisión a Psiquiatría para valoración</b> : Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
X	<b>Estudio Médico realizado por Violencia de pareja</b>
	<b>Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal</b>
	<b>Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal</b>
	<b>Determinación de estado de salud en persona privada de libertad</b>
	<b>Informe Identificación Lofoscopia</b>
	<b>Informe Preliminar de Necropsia</b>
	<b>Solicitud de Necropsia</b>
X	<b>Otro ¿Cuál? VALORACION DE RIESGOS</b>

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: SI  NO

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima  Indiciado X

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

**Observaciones:**

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

- Moderado
- Grave X
- Extremo

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Cargo:

*[Firma manuscrita]*  
**Yessica García Rodríguez**  
 Asistente de Fiscalía I



Ciudad	Villavicencio	Fecha	12	11	2020	Hora:	11:39	AM.
--------	---------------	-------	----	----	------	-------	-------	-----

**Código único de la investigación y delito**

11	001	60	10000	2020	54176
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

<b>Delito</b>	<b>Artículo</b>
<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>	<b>229 C.P.</b>

*Br. Mengua - Mague  
7am - 5pm. > mediana ley*

Señor

Coronel

LUIS ALFONSO QUINTERO PARADA

COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO

POLICIA NACIONAL

Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**; me permito **SOLICITAR** se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

Nombres y Apellidos:	MARIA ANGELICA LOPEZ CUADROS		
Documento de Identificación:	1.121.874.574	Edad:	29 AÑOS
Dirección:	CARRERA. 14 # 39 - 28	Teléfono:	320 272 5242
Barrio:	HIERBA BUEBA	Localidad:	VILLAVICENCIO

Quien es Víctima de Violencia Intrafamiliar por parte de su compañero señor **HOLMAN YUSED CIPRIAN OLIVEROS**, CRA. 14 # 39 - 28 / APTO. 811 EDIFICIO SAN FERNANDO PLAZA B. HIERBA BUENA celular. 311 597 8640

Por lo anterior se solicita de manera inmediata prestar protección a la víctima en su hogar, también a su menor hijo de 05 años de edad, según lo manifestado por la progenitora, y cuando lo requieran por parte de su entidad, ya que el indiciado se trata de una persona agresiva y conflictiva según lo enunciado por la víctima,

**Caracterización con enfoque diferencial**

Identidad de Género					
Hombre	Mujer	X	Hombre trans	Mujer trans	Intersexual

Ciclo vital

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN						
	<b>FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL</b>						Código
							FGN-MP02-F-28
Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 2 de 2		

Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	<input checked="" type="checkbox"/>

Orientación sexual							
Heterosexual	<input checked="" type="checkbox"/>	Bisexual		Lesbiana		Gay	
Otra (Cual)							

Usted se auto reconoce como:							
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender			
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel			
Otra (Cual)							

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo informe que podrá enviarse al EMAIL. [Fredys.hernandez@fiscalia.gov.co](mailto:Fredys.hernandez@fiscalia.gov.co) o [Yesid.garcia@fiscalia.gov.co](mailto:Yesid.garcia@fiscalia.gov.co)

Unidad	LOCAL	Despacho	FISCALIA 47
Dirección:	Calle 15 No. 37 L - 86 Nivel 2 Barrio Guatiquia	Teléfono	322 374 5266
Departamento:	Meta	Municipio:	Villavicencio
Nombre:	YEZID GARCIA RODRIGUEZ	Cargo:	ASISTENTE DE FISCAL I
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
Cargo	