

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

Fecha de Recepción: 15-03-2022
Hora: 14:58:06
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: JAMUNDÍ

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 763646000177202250359
Departamento: 76-Valle del Cauca
Municipio: 364-JAMUNDÍ
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 77-FISCALIA SECCIONAL JAMUNDI
Año: 2022
Consecutivo: 50359

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. AGRAVADO POR
FUGA ART. 110 N.2 C.P. - P.O.
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: 69027956
Fecha de Expedición: 04-04-1997
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: PUTUMAYO
Ciudad de Expedición: PUERTO ASIS

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 No
entre el indiciado y la víctima?:

VEHÍCULOS

Tipo vinculación: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Tipo de bien: AUTOMOTORES(VEHICULOS, MOTONAVES,
AERONAVES)
Tipo: MOTOS

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: 06-08-2021
Hora: 16:00:00
-
Para delitos de acción -
continuada:
Fecha inicial de comisión: 06-08-2021
Hora: 16:00:00
Fecha final de comisión: -

Hora: -
-
Lugar de comisión de los hechos: -
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: JAMUNDÍ/VALLE DEL CAUCA
Localidad o Zona: -
Barrio: -
Dirección: VEREDA:TIMBA,JAMUNDÍ/VALLE DEL CAUCA,TIMBA
Latitud: 3.1274677279187255
longitud: -76.63887263149842
¿Uso de armas?: NO
-
Uso de sustancias tóxicas: NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

¿CÓMO LE PASÓ?:

EL EVENTO FUE EN LA VIA TIMBA JAMUNDI EL 06 DE AGOSTO DEL 2021, YO IBA TROTANDO CON MI ESPOSO FREDDY DAVID CORTEZ Y HABIAMOS TRANSITADO UNOS 45 MINUTOS, VENIAMOS HACIA JAMUNDI, Y POR DETRAS NOS ATROPELLO UNA MOTO Y SE FUE DE UNA, PUES EL NO SE CALLO, LA DENUNCIANTE MANIFIESTA QUEDO INCONCIENTE, EN ESTE MOMENTO DE LA DENUNCIA INTERVIENE EL ESPOSO INDICANDO QUE LA SSEÑORA MARIA YOLANDA QUEDA PRIVADA Y QUE EL, DEL DESESPERO, PASO UN CARRO Y NOS LLEVO HASTA EL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI, LA REVISARON ENCONTRANDO TRAUMATISMOS EN CANBEZA, PIERNAS, PECHO, LE TOMARON PRESION Y LE APLICARON MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR, LA TUVIERON LA MADRUGADA DONDE LA REMITIERON A VALLE SALUD EN CALI, EN VALLE SLUD POR QUE NECESITABA UN RESONANCIA MAGNETICA CABEZA, DE PELVIS, LE DESCUBRIERON CONTUSIONES EN LA CABEZA, ELLA QUEDO MAL DE LA CABEZA, LE TIEMBLAN LAS MANOS, DEBE TOMAR MEDICAMENTO PSIQUIATRICOS, LA INTERNARON EN EL UNIVERSITARIO DEL VALLE 15 DIAS, YO EN EL ACCIDENTE NO MIRE LA MOTO POR QUE HECHE A COGER FUE A MI MUJER, SE POR EL SONIDO QUE ERA MOTO GRANDE, NO SE QUE PERSONA LA CONDUCIA, NI CARACTERISTICAS DE LA MOTO, NO HAY TESTIGOS, NO SE SI HAY CAMARAS EN EL SECTOR, PUES ERA COMO MONTE, NOSOTROS TRANSITABAMOS SOBRE LA VIA, NO HUBO TRANSITO. LA DENUNCIANTE MANIFIESTA QUE CUANDO SE DESPERTO ESTABA EN EL HOSPITAL DE JAMUNDI.

ABC del Delito

¿HECHOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?

No

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:

Primer Nombre: MARIA
Segundo Nombre: YOLANDA
Primer Apellido: MAVISOY
Segundo Apellido: ZAPATA
País de Nacimiento: COLOMBIA
Departamento de Nacimiento: PUTUMAYO
Municipio de Nacimiento: PUERTO ASIS
Fecha de Nacimiento: 17-03-1973
Edad: 48
Sexo: MUJER
Tiene alguna discapacidad: Sí
Discapacidades: Auditiva (Los oídos), Del lenguaje (La voz y el habla),
Cardiorrespiratoria y las defensas, Entender o
aprender, Motriz (Moverse o caminar)
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial
protección: No
Tipo de Dirección: Residencia
Dirección de Correspondencia: CARRERA 17 14 26 SANTANDER DE QUILICHAO
Complemento Dirección de Correspondencia: -
País de Correspondencia: COLOMBIA
Departamento de Correspondencia: VALLE DEL CAUCA
Municipio de Correspondencia: JAMUNDI
Teléfono Celular: 3137025895
Teléfono Fijo: -
Correo Electrónico: YOLISMONA1988@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado: Correo electrónico
Estimación de los daños y perjuicios: -

VÍCTIMAS

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

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: No
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: -
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: -

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos? **Sí**
¿Cuántas personas fueron testigo **1**
del hecho denunciado?:
¿De cuántos de estos testigos tiene **1**
información para aportar?:

DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1125410805
Fecha de Expedición:	27-10-2010
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	FREDY
Segundo Nombre:	DAVID
Primer Apellido:	PAI
Segundo Apellido:	CORTES
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	PUTUMAYO
Municipio de Nacimiento:	PUERTO ASÍS
Fecha de Nacimiento:	26-10-1992
Edad:	29
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 delincuencia?:	-
Identidad de género:	-
Calidad:	-
Nivel Académico:	-
Oficio:	-
Profesión:	-
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 17 NRO 14 26 SANTANDER DE QUILICHAO
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CAUCA
Municipio de Correspondencia:	SANTANDER DE QUILICHAO
Teléfono Celular:	3108682407
Teléfono Fijo:	-

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?:

No

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:

ESO ES TODO

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:

Sí

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**.

HECTOR JERONIMO TOVAR
Fiscalía General de la Nación
FISCALIA SECCIONAL JAMUNDI
JAMUNDI



	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-31
	FORMATO DE REMISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Versión: 03 Página: 1 de 2

15 de MARZO de 2022

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CALI

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 YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	69027956
Sexo (Seleccione con una 'X')	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó otra)	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	48 AÑOS	Teléfono	3137025895
Correo electrónico	yolismona1988@gmail.com		
Dirección (Incluir barrio y ciudad municipal)	CARRERA 17 14 26 SANTANDER DE QUILICHAO		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Si respondió SI, especifique:						
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom			
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:					
Requiere interpretación lingüística	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indique la lengua:			

Tiene alguna discapacidad				Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
Si respondió SI, especifique:							
Visual	Auditiva o del lenguaje	<input checked="" type="checkbox"/>	Sordoceguera	Física o motora	<input checked="" type="checkbox"/>		
Mental	Cognitiva o intelectual		Múltiple	Otra			
Si seleccionó otra, especifique cual:							
Requiere ajustes razonables	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique ¹ :				

Aspectos para valorar (Señale con una 'X')

Clinica forense	
<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración integral de lesiones no fatales en clínica forense (Incluye violencia de pareja, contra niños, niñas adolescentes, personas adultas mayores, entre otras)
	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
	Estimación de edad en clínica
	Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad
	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense	
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación

¹ Por ejemplo: acceso en silla de ruedas, intérprete de lengua de señas, etc.