

3

	PROCESO PENAL	Código:
	SOLICITUD DE CONSERVACION DE VIDEO	Versión: Página 2 de 2

Unidad	UNIDAD INTERVENSION TEMPRANA DE ENTRADA - BUCARAMANGA	Código Fiscal			
Dirección:	CARRERA 19 24-61 PISO UNO	Teléfono			
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA		

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	2	4	1	1	0	9	0
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora			Año			Consecutivo											

Código único de la investigación

Bucaramanga, 12 de enero de 2024.

Señor (a)
ADMINISTRADOR Y/O JEFE DE SEGURIDAD
ESTACION DE METROLINEA DE PROVENZA
 Ciudad

Cordialmente le solicito se sirva ordenar a quien corresponda, se conserven a disposición de la Fiscalía y de la Policía Judicial, los videos Correspondientes a Cámaras externas de seguridad localizadas en establecimiento, del día **10 de agosto de 2023 entre 09:00 PM Y 09:30 PM** y/o las que haya Cerca al lugar de los hechos.

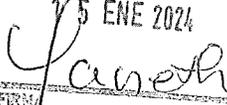
Lo anterior por cuanto pueden ser recolectados como elementos materiales de Prueba dentro de la investigación de la referencia, al haberse recibido denuncia, Por parte de **FABIAN ANDRES SIERRA GUVERA**, Por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS**, En hechos ocurridos, el **10 de agosto de 2023 entre 09:00 PM Y 09:30 PM**, en **CALLE 104 e Vía Antigua**, en la ciudad de Bucaramanga.

El oficio busca la conservación del video y no requiere su contestación, ya que la policía judicial se encargará de su recolección.

Atentamente,


LILIANA EUGENIA GARCIA CALA
 Receptor
 SAI A DE DENUNCIAS - BUCARAMANGA

metrolinea2
 NIT 830.507.387-3
RECIBIDO

15 ENE 2024

 HORA 10:08ca

Departamento:	SANTANDER	Municipio:	BUCARAMANGA
---------------	-----------	------------	-------------

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	6	0	2	0	2	4	1	1	0	9	0
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora	Año	Consecutivo															

Código único de la investigación

Bucaramanga, 12 de enero de 2024.

Señor (a)
ADMINISTRADOR Y/O JEFE DE SEGURIDAD
TIENDAS D1
Ciudad

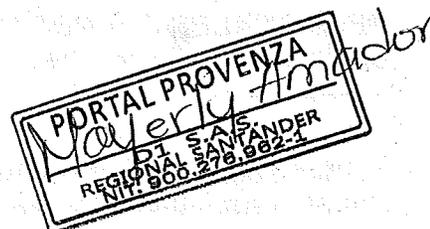
Cordialmente le solicito se sirva ordenar a quien corresponda, se conserven a disposición de la Fiscalía y de la Policía Judicial, los videos Correspondientes a Cámaras externas de seguridad localizadas en establecimiento, del día **10 de agosto de 2023 entre 09:00 PM Y 09:30 PM** y/o las que haya Cerca al lugar de los hechos.

Lo anterior por cuanto pueden ser recolectados como elementos materiales de Prueba dentro de la investigación de la referencia, al haberse recibido denuncia, Por parte de **FABIAN ANDRES SIERRA GUVERA**, Por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS**, En hechos ocurridos, el **10 de agosto de 2023 entre 09:00 PM Y 09:30 PM**, en **CALLE 104 e Vía Antigua**, en la ciudad de Bucaramanga.

El oficio busca la conservación del video y no requiere su contestación, ya que la policía judicial se encargará de su recolección.

Atentamente,


LILIANA EUGENIA GARCIA CALA
Receptor
SALA DE DENUNCIAS - BUCARAMANGA



Sí

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

D1 ESTACION DE METROLINEA DE PROVENZA

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:

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:

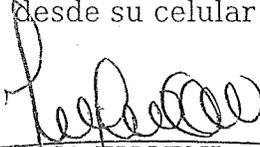
No

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:
 - o Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
 - o 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
 - o 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**.


LILIANA EUGENIA GARCIA CALA
Fiscalía General de la Nación
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - BUCARAMANGA

Para delitos de acción continuada: -
Fecha inicial de comisión: 10-08-2023
Hora: 21:14:00
Fecha final de comisión: -
Hora: -
Lugar de comisión de los hechos: -
Departamento: SANTANDER
Municipio: BUCARAMANGA/SANTANDER
Localidad o Zona: -
Barrio: -
Dirección: Provenza, Bucaramanga, Santander, COL CALLE 104 E
VIA ANTIGUA
Latitud: 7.08488
longitud: -73.11585
¿Uso de armas?: NO
Uso de sustancias tóxicas: NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

LESIONES PERSONALES CULPOSAS

¿CÓMO LE PASÓ?:

MI NOMBRE FABIÁN ANDRES SIERRA GUEVARA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 91.518.873 DE BUCARAMANGA. SE DEJA CONSTANCIA QUE EL SEÑOR FABIÁN ANDRES SE HACE PRESENTE EN COMPANÍA DE LA SEÑORA ALBA ALEXANDRA RIVERA ARDILA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.098.617.323 DE BUCARAMANGA, EN CALIDAD DE CUÑADA Y ACOMPAÑANTE DEL SEÑOR FABIÁN, TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN DE SALUD DEL SEÑOR. VENGO A DENUNCIAR LAS LESIONES PERSONALES CULPOSAS DE LAS CUALES FUI VÍCTIMA EL DÍA 10 DE AGOSTO DE 2023 A LAS 09:14 P.M., DESPUÉS DE HABER TOMADO CERVEZA CON UNOS AMIGOS, EN EL MOMENTO EN QUE YO ME ENCONTRABA EN LA CALLE 104 E VÍA ANTIGUA, AL FRENTE DEL D1 DE LA ESTACIÓN DE METRO LÍNEA DE PROVENZA, ESPERANDO UN BUS PARA IRME PARA LA CASA, CUANDO FUI ATROPELLADO POR UNA BUSETA MARCA CHEVROLET, PLACA XMC173, AFILIADA A LA EMPRESA CONTRANDER, CONDUCCIDA POR EL SEÑOR JEIDER OSPINO PALENCIA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.065.878.660. FUI LLEVADO A LA CLÍNICA LA MERCED DE BUCARAMANGA, DONDE FUI OPERADO POR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, ESTOS GASTOS LOS CUBRIÓ EL SOAT, DEBIDO A QUE SE AGOTARON LOS RECURSOS DEL SOAT, FUI LLEVADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONDE FUI OPERADO DOS VECES DE LA CABEZA. PREGUNTADO: QUE PERSONAS SON TESTIGOS DE ESTOS HECHOS? CONTESTO: NO SEÑORA. PREGUNTADO: HAY CÁMARAS EN EL LUGAR DE LOS HECHOS? CONTESTO: EN EL D1 DE LA ESTACIÓN DE METRO LÍNEA PROVENZA. PREGUNTADO: DESEA AGREGAR ALGO MAS? CONTESTO: NO SEÑORA.

ABC del Delito

Información Adicional

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	FABIAN ANDRES SIERRA GUEVARA		
Tipo de documento de identidad	C.C.	Número de documento de identidad	91.518.873
Sexo (Seleccione con una "X")	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	
Identidad de género	Mujer <input type="checkbox"/>	Mujer trans <input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Hombre trans <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál: (Si seleccionó "otra")	
Nombre identitario (Para identidad de género trans)			
Edad	41 Años	Teléfono	91.518.873
Correo electrónico			
Dirección (Incluir barrio y ciudad/municipio)	Calle 29 A # 10 E – 78 Piso 2 barrio: La Cumbre Floridablanca		

Pertenece a alguna de las siguientes poblaciones				Si	No
Si respondió SI, especifique:					
Afrodescendiente	Afrodescendiente palenquero	Raizal	Gitano / Rom		
Indígena	Pueblo / comunidad indígena:				
Requiere interpretación lingüística	Si	No	Indique la lengua:		

Tiene alguna discapacidad				Si	No
Si respondió SI, especifique:					
Visual	Auditiva o del lenguaje	Sordoceguera	Física o motora		
Mental	Cognitiva o intelectual	Múltiple	Otra		
Si seleccionó otra, especifique cual:					
Requiere ajustes razonables	Si	No	Especifique ¹ :		

Aspectos para valorar (Señale con una "X")

Clínica 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)
<input type="checkbox"/>	Relaciones medicolegales (Solo historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud (deberá anexar la historia clínica)
<input type="checkbox"/>	Abordaje de clínica forense en la investigación de la violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda
<input type="checkbox"/>	Estimación de edad en clínica
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Psicología y psiquiatría forense	
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación
<input type="checkbox"/>	Pericias psiquiátricas forenses sobre estado de salud mental del privado de libertad - Estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal

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

	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: 2 de 2

	Pericias psiquiátricas o psicológicas forenses mediante autopsia psicológica en la determinación de la manera de muerte (suicida, homicida o accidental)
	Pericias Psiquiátricas o Psicológicas Forenses sobre daño Psíquico con Fines de Indemnización, Conciliación o Reparación
	Otro. Indique cuál:

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

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 de género y de ocurrencia de violencia feminicida. A continuación se presenta su resultado del nivel de riesgo obtenido:					
Bajo		Moderado		Grave	
					Extremo

Número Único de Noticia Criminal					
68	001	60	00160	2024	11090
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito:	1. Lesiones Personales Culposas			Artículo:	120 C.P.
	2.			Artículo:	

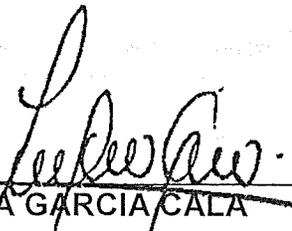
Deberá anexar el PDF de la Noticia Criminal al formato.

Información de la sede de la Fiscalía General de la Nación que realiza la remisión:			
Ciudad/Municipio	Bucaramanga		
Dirección Seccional FGN	Santander		
Sede/Despacho:	Sala Denuncias		
Dirección:	Carrera 19 # 24 - 61 PISO 1	Teléfono:	

Solicitamos amablemente que las actuaciones realizadas sean informadas al despacho al cual fue asignada esta noticia criminal, para lo cual puede ingresar a www.fiscalia.gov.co / servicio ciudadano / consultas / consulte el estado de su denuncia, en donde encontrará el despacho asignado.

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 el caso al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por medio virtual/electrónico para que se adelanten las acciones pertinentes.

Atentamente,

Firma: 

LILIANA EUGENIA GARCÍA CALA
Receptor
SALA DE DENUNCIAS - BUCARAMANGA

¿Sabe usted si hay testigos?: No
¿Cuántas personas fueron testigo -
del hecho denunciado?:
¿De cuántos de estos testigos tiene -
información para aportar?:

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre No
el indiciado y la víctima?:

VEHÍCULOS

Tipo vinculación:	ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Tipo de bien:	AUTOMOTORES(VEHICULOS, MOTONAVES, AERONAVES)
Placa	XMC173
Tipo	BUS
Marca	CHEVROLET
Línea	NPR BUSETA
Modelo	2008
Clase	PASAJEROS
Servicio	PUBLICO
Asegurado	Sí

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: 10-08-2023
Hora: 21:14:00



Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1065878660
Fecha de Expedición:	11-07-2007
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	-
Ciudad de Expedición:	-
Primer Nombre:	JEÍDER
Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	OSPINO
Segundo Apellido:	PALENCIA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CESAR
Municipio de Nacimiento:	AGUACHICA
Fecha de Nacimiento:	18-10-1988
Edad:	35
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 delincencial?:	-
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:	3217055065
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.):	-

Fecha de Recepción: 12-01-2024
Hora: 16:37:18
Departamento: Santander
Municipio: BUCARAMANGA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 680016000160202411090
Departamento: 68-Santander
Municipio: 1-BUCARAMANGA
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 60-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) -
BUCARAMANGA
Año: 2024
Consecutivo: 11090

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1 - P.A.
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: 91518873
Fecha de Expedición: 18-05-2001
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: SANTANDER
Ciudad de Expedición: BUCARAMANGA

Primer Nombre:	FABIAN
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	SIERRA
Segundo Apellido:	GUEVARA
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	SANTANDER
Municipio de Nacimiento:	BUCARAMANGA
Fecha de Nacimiento:	21-02-1982
Edad:	41
Sexo:	HOMBRE
Tiene alguna discapacidad:	Sí
Discapacidades:	Auditiva (Los oídos), Del lenguaje (La voz y el habla)
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CALLE 29 A 10 E 78 PISO 2 LA CUMBRE
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	SANTANDER
Municipio de Correspondencia:	FLORIDABLANCA
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	3208019964
Correo Electrónico:	PUBLICIDADALEXIA@HOTMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
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)?: Sí

¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1

¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL INDICIADO