

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

Fecha de Recepción: 27-10-2021  
Hora: 15:11:55  
Departamento: Magdalena  
Municipio: SANTA MARTA

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 470016001019202151680  
Departamento: 47-Magdalena  
Municipio: 1-SANTA MARTA  
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación  
Unidad Receptora: 19-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - SANTA MARTA  
Año: 2021  
Consecutivo: 51680

**TIPO DE NOTICIA**

Tipo de Noticia: QUERELLA  
Delito Referente: LESIONES ART. 111 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: 85465869  
Fecha de Expedición: 17-06-1991  
País de Expedición: COLOMBIA  
Departamento de Expedición: MAGDALENA  
Ciudad de Expedición: SANTA MARTA

Primer Nombre:	CAMILO
Segundo Nombre:	MARIO
Primer Apellido:	DAVILA
Segundo Apellido:	VILLARREAL
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	MAGDALENA
Municipio de Nacimiento:	SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento:	25-10-1972
Edad:	49
Sexo:	HOMBRE
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CALLE 9 NO 58 03 BARRIO DIVINO NIÑO
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	MAGDALENA
Municipio de Correspondencia:	SANTA MARTA
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	3002886597
Correo Electrónico:	CAMILODAVILA@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

Tipo de Documento: -

Número de Documento: -  
 Fecha de Expedición: -  
 País de Expedición: -  
 Departamento de Expedición: -  
 Ciudad de Expedición: -  
 Primer Nombre: JOSE  
 Segundo Nombre: RAFAEL  
 Primer Apellido: ABELLO  
 Segundo Apellido: SILVA  
 País de Nacimiento: COLOMBIA  
 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 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: -  
 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?: 1  
¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?: 1

## DATOS DEL TESTIGO

Tipo de Documento: -  
Número de Documento: -  
Fecha de Expedición: -  
País de Expedición: -  
Departamento de Expedición: -  
Ciudad de Expedición: -  
Primer Nombre: CHECEDIN  
Segundo Nombre: -  
Primer Apellido: SANCHEZ  
Segundo Apellido: -  
País de Nacimiento: COLOMBIA  
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 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: 3126178461  
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

### ARMAS

Tipo vinculación: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO  
Tipo de bien: ARMAS/MUNICIONES/PROVEDORES  
Tipo de arma: ARMA DE FUEGO

### 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: 27-10-2021

Hora: 07:30:00  
-  
Para delitos de acción  
continuada: -  
Fecha inicial de comisión: 27-10-2021  
Hora: 07:30:00  
Fecha final de comisión: -  
Hora: -  
-  
Lugar de comisión de los hechos: -  
Departamento: MAGDALENA  
Municipio: SANTA MARTA/MAGDALENA  
Localidad o Zona: -  
Barrio: -  
Dirección: BARRIO/LOCALIDAD/COMUNA:EL  
RODADERO/LOCALIDAD 3 TURISTICA PERLA DEL  
CARIBE,SANTA MARTA/MAGDALENA,EL RODADERO  
Latitud: 11.195152343434934  
longitud: -74.2219300620257  
¿Uso de armas?: NO  
-  
Uso de sustancias tóxicas: NO

## **RELATO DE LOS HECHOS**

### **¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:**

YO CAMILO MARIO DÁVILA VILLARREAL, IDENTIFICADO CON C.C. NO. 85465869 DE SANTA MARTA (MAGDALENA) PRESENTO DENUNCIA EN CONTRA JOSE RAFAEL ABELLO SILVA POR EL PRESUNTO DELITO DE LESIONES PERSONALES DOLOSAS, ART. 111 DEL C.P.

### **¿CÓMO LE PASÓ?:**

EL 27 DE OCTUBRE DE 2021 APROXIMADAMENTE A LAS 7:30 A.M. ME DIRIJO HACIA EL SECTOR DEL RODADERO MAS PRECISO EN EL SECTOR INCA INCA CON UN GRUPO DE TRABAJO (TOPÓGRAFO) ÉRAMOS CUATROS PERSONAS, LAS CUALES IBAMOS A MEDIR UNOS PREDIOS QUE SON DE MI PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD A LA CUAL SIRVO COMO REPRESENTANTE LEGAL ¿INVERSIONES TAYRONA GAIRA LTDA¿. EL SEÑOR JOSE RAFAEL ABELLO SILVA NOS PREGUNTA QUE IBAMOS A HACER, A LO CUAL YO RESPONDO CON AMABILIDAD QUE NUESTRA LABOR CORRESPONDÍA A MEDIR LOS PREDIOS, SIN EMBARGO, JOSE ABELLO QUIEN ESTABA ACOMPAÑADO DE OTRO INDIVIDUO, PROCEDE A SACAR UN ARMA DE FUEGO, YO ESTOY LEYENDO UNOS DOCUMENTOS CUANDO SIENTO UN GOLPE EN EL OJO IZQUIERDO, EL SEÑOR JOSE ABELLO ME GOLPEÓ CON EL ARMA DE FUEGO Y ME CAUSÓ UNA CONTUSIÓN EN LA REGIÓN PERIORBITARIA IZQUIERDA. NO CONFORME CON EL GOLPE QUE ME DIO, ME AMENAZA CON MATARME DICIÉNDOME QUE SI EN 24 HORAS NO ME IBA DE LA CIUDAD, ME IBA A MATAR. EL SEÑOR JOSE RAFAEL ABELLO SILVA ES RECONOCIDO COMO ALIAS ¿EL MONO ABELLO¿.

## **ABC del Delito**

**FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA**

Sí

**FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL**

Sí

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

Sí

**SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS**

Sí

**FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA**

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?:**

No

**¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:**

EL SEÑOR JOSE ABELLO ME DIO 24 HORA PARA IRME DE LA CIUDAD, ÉL ES MUY RECONOCIDO POR EL ALIAS DE "EL MONO ABELLO" LO CUAL ME TIENE MUY PREOCUPADO YA QUE HA TENIDO ANTECEDENTES CON LA JUSTICIA

### **DOCUMENTOS**

**Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:**

**1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:**

Sí

**2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:**

Sí

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

Sí

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

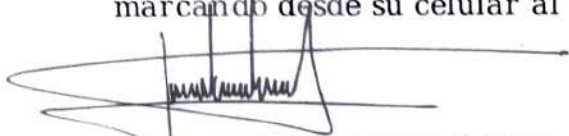
No

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

Si

**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**.



JIMENEZ CEREZO JESUS DAVID  
Fiscalía General de la Nación  
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - SANTA MARTA  
SANTA MARTA