



**DENUNCIA**

Fecha: \_\_\_\_\_ Delitos: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_ Normas legales infringidas: \_\_\_\_\_

No. de Caso \_\_\_\_\_

Recibida por: \_\_\_\_\_

**Datos del Denunciante:**

¿Es el denunciante víctima del hecho que denuncia en este documento? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Otro documento: \_\_\_\_\_

Sexo: M / F \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Relato Circunstanciado del Hecho:**

Fecha de ocurrencia del hecho: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar del hecho: (dirección) \_\_\_\_\_

Relato del denunciante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Evidencias aportadas por el denunciante:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DENUNCIA

Señale con una X delante de la categoría que corresponda a la persona registrada en esta página.

**Datos de \_\_\_\_\_ Víctimas, \_\_\_\_\_ Imputados (autores y partícipes), \_\_\_\_\_ Testigos:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Otro documento: \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F      \_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Datos de \_\_\_\_\_ Víctimas, \_\_\_\_\_ Imputados (autores y partícipes), \_\_\_\_\_ Testigos:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Otro documento: \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F      \_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Datos de \_\_\_\_\_ Víctimas, \_\_\_\_\_ Imputados (autores y partícipes), \_\_\_\_\_ Testigos:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Otro documento: \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F      \_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Datos de \_\_\_\_\_ Víctimas, \_\_\_\_\_ Imputados (autores y partícipes), \_\_\_\_\_ Testigos:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula de identidad: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Otro documento: \_\_\_\_\_  
Sexo: M / F      \_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_