

LEY 294 DE 1995 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA LEY 575 DE 2000 Y LEY 2126 DE 2021

NÚMERO DE HISTORIA

MP /VIF¹ No.**Ciudad:****Fecha:** día de mes de año

Los datos que se consignan a continuación se desprenden de la información recibida del accionante - víctima y consignada respectivamente, por el funcionario que recibe la solicitud y que se transcriben fielmente, para el conocimiento del Despacho.

¿QUIÉN PRESENTA LA SOLICITUD?	Víctima(s) ☐	Tercero ☐
Nombre:		
Edad:		
Identificación:		
Dirección de residencia:		
Barrio:		
Teléfono de la víctima:		
Teléfono contacto del tercero:		Parentesco con la víctima:
<i>(En caso que quien denuncie sea un tercero)</i>		
Lugar de ocurrencia de los hechos:		
Correo electrónico:		
Parentesco de la víctima con el agresor(a):		
Cónyuge ☐ Compañero(a) ☐ Hijo(a) ☐ Otro ☐ _____		
Parentesco de la víctima con el solicitante:		
<i>(Diligenciar si quien presenta la solicitud es un tercero)</i>		
Nivel de estudios de la víctima:		
Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Otros ☐ _____		
Estado Civil de la víctima:		
Casado ☐ Unión Libre ☐ Soltero ☐ Otro ☐ _____		
Ocupación de la víctima:		
Empleada ☐ Desempleada ☐ Trabajador(a) Independiente ☐		

DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR(A)

Nombre:	
Identificación:	Expedida en:
Edad:	
Dirección de residencia:	
Barrio:	
Teléfono/Celular:	
Correo electrónico:	
Nivel de estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Otros ☐ _____	

¹ MP: Medida de Protección - VIF: Violencia en el Contexto Familiar

Estado Civil:	Casado ☐	Unión Libre ☐	Soltero ☐	Otro ☐	_____
Ocupación:					
Parentesco con la víctima:					
Fecha de últimos hechos de agresión:	DIA/MES/AÑO				
Hora:					
Lugar de ocurrencia de los hechos					

RELATO DE LOS HECHOS – ÚLTIMOS 30 DÍAS

Indique de manera clara y detallada cómo ocurrieron los hechos que motivaron esta solicitud (fecha, hora, lugar de los hechos):

TIPO DE VIOLENCIA (Diligenciarse por el funcionario)

Física ☐	Verbal ☐	Psicológica ☐
Económicas ☐	Sexual ☐	Patrimonial ☐

PRUEBAS. Documentos a aportar:

1. _____
2. _____
3. _____

TESTIMONIAL:

NOMBRE DEL TESTIGO: _____ . NÚMERO DE CELULAR: _____ .

Se informa al denunciante que este proceso debe ser recepcionado penalmente con su respectiva noticia criminal ante la Fiscalía, en el caso que la denunciante no acepte denunciar, este Despacho lo hará como trámite de oficio, a lo que refiere:

_____.

OBSERVACIONES: Se consulta al despacho, quien ordena iniciar el trámite para decretar Medida de Protección a favor de _____ (se toman otras medidas que deben quedar contenidas en el auto de apertura de medida de protección).

Se hace constar que el denunciante leyó los hechos que pone en conocimiento ante este Despacho, manifestando ser exactamente lo que quedó registrado.

En caso que el denunciante presente algún tipo de discapacidad, se le prestará la ayuda o asistencia necesaria que le permita corroborar que los hechos registrados por este Despacho son los mismos brindados por la persona denunciante.

NOMBRE

C.C. _____

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA SOLICITUD

C.C. _____

FUNCIONARIO QUIEN RECIBE LA SOLICITUD