

										Número Único de Noticia Criminal									
Entidad	Radicado Interno									Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo				



FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL – FPJ - 2

Este formato será diligenciado por los servidores con funciones de Policía Judicial, en aquellos eventos en que la actuación no inició de manera oficiosa

Fecha:	AAAA	MM	DD	Hora:				
--------	------	----	----	-------	--	--	--	--

Departamento	
Municipio	

1. TIPO DE NOTICIA

Marque con X, según corresponda:

Denuncia	<input type="checkbox"/>	¿El usuario es remitido por una entidad?	SI	NO	Fecha A					M			D		
Querrela	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	_____												
Petición Especial	<input type="checkbox"/>	Nombre de quien remite	_____												
Reproducción de Registros (Compulsa de copias)	<input type="checkbox"/>	Cargo	_____												
		Tel/Correo Electrónico	_____												

2. DELITO

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

3. DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado acerca de la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho de 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, parientes 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, 68, 69 del C.P.P., y 435 y 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos A M D Hora

(Para delitos de ejecución continuada diligencie el siguiente espacio:)

Fecha inicial de comisión de los hechos A M D Hora

Diligencie únicamente si es posible determinar esta fecha:

Fecha final de comisión de los hechos A M D Hora

En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa relacionando el número de noticia criminal.

4. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

(Cuando no es el mismo denunciante y sea más de una persona, reproduzca la tabla cuantas veces sea necesario)

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)⁴

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C. Otra _____ No. _____ De _____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Edad: Años. Sexo: Hombre Mujer Trans⁵ No Binario⁶

Fecha de nacimiento: D M A

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si NO

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay Lesbiana Bisexual Mujer transgénero⁷ Hombre transgénero⁸

No Binario⁹ Intersexual¹⁰ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o

14 a 17 años – Adolescente

18 a 26 años – Joven

⁴ Nombre con el que se auto identifican las personas trans, independiente de su nombre legal.

⁵ Se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito al sexo opuesto.

⁶ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

⁷ Persona que le fue asignado el sexo hombre al nacer, pero cuya vivencia identitaria actual es femenina.

⁸ Persona que le fue asignado el sexo mujer al nacer, pero cuya vivencia identitaria actual es Masculina.

⁹ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

¹⁰ Persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.

27 a 59 años – Adulto
60 o más años – Adulto mayor

Pertenencia étnica: Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted alguna discapacidad? SI NO

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual Auditiva o del lenguaje Sordoceguera Física

Cognitiva Mental/psicosocial Múltiple Otro Cual? _____

¿Es persona defensora de Derechos Humanos?: SI NO

¿Qué actividad desarrolla/ba en la defensa de Derechos Humanos o en función de su liderazgo?

Otras: Poblaciones. Especifique. _____

*(En caso de tratarse de sometimiento según la ley 1908/18; víctimas del conflicto armado Ley 1448/11; servidores públicos, entre otros)

¿Es reincorporado? SI NO ¿Es familiar de reincorporado? SI NO

Estado civil _____ Nivel educativo _____

Profesión _____ Oficio _____

Dirección residencia _____ Barrio _____ Teléfono _____

País _____ Departamento _____ Municipio _____ Teléfono oficina _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Correo Electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado _____

Estimación de los daños y perjuicios (en delitos contra el patrimonio) \$ _____

5. DATOS DE LA VÍCTIMA

(Cuando sea más de una víctima, reproduzca la tabla cuantas veces sea necesario)

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C. Otra _____ No. _____ De _____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Edad: Años. Sexo: Hombre Mujer Trans No Binario Fecha de nacimiento: D M A ¿Usted se identifica como una persona LGBTI? SI NO En caso afirmativo, ¿cuál? Gay Lesbiana Bisexual Mujer transgénero Hombre transgénero No Binario Intersexual Otro? _____**Grupo Etario**0 a 13 años – Niña/o 14 a 17 años – Adolescente 18 a 26 años – Joven 27 a 59 años – Adulto 60 o más años – Adulto mayor **Pertenencia étnica:** Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted alguna discapacidad? SI NO En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual Auditiva o del lenguaje Sordoceguera Física Cognitiva Mental/psicosocial Múltiple Otro ¿Cuál? _____¿Es persona defensora de Derechos Humanos?: SI NO

¿Qué actividad desarrolla/ba en la defensa de Derechos Humanos o en función de su liderazgo?

Otras: Poblaciones. Especifique. _____

*(En caso de tratarse de sometimiento según la ley 1908/18; víctimas del conflicto armado Ley 1448/11; servidores públicos, entre otros)

¿Es reincorporado? SI NO ¿Es familiar de reincorporado? SI NO

Estado civil _____ Nombre del cónyuge o compañero/a permanente _____

Profesión _____ Oficio _____ Nivel educativo _____

Dirección residencia _____ Barrio _____ Teléfono _____

País _____ Departamento _____ Municipio _____ Teléfono oficina _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Correo Electrónico y redes sociales _____

Relación con el denunciante _____

Características morfofocromáticas _____

Datos relacionados con padres y familiares de la víctima

Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono

6. DATOS DEL INDICIADO

(Cuando sea más de un indiciado, reproduzca la tabla cuantas veces sea necesario)

En averiguación Sí _____ No _____

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)¹¹

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C. Otra _____ No. _____ De _____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Edad: Años. Sexo: Hombre Mujer Trans¹² No Binario¹³

Fecha de nacimiento: D M A

¹¹ Nombre con el que se auto identifican las personas trans, independiente de su nombre legal.

¹² Se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito al sexo opuesto.

¹³ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si NO

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay Lesbiana Bisexual Mujer transgénero¹⁴ Hombre transgénero¹⁵
No Binario¹⁶ Intersexual¹⁷ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o
14 a 17 años – Adolescente
18 a 26 años – Joven
27 a 59 años – Adulto
60 o más años – Adulto mayor

Pertenencia étnica: Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted alguna discapacidad? SI NO

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual Auditiva o del lenguaje Sordoceguera Física

Cognitiva Mental/psicosocial Múltiple Otro Cual? _____

Entidad donde labora _____ Cargo _____ Dirección _____ Teléfono _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Correo Electrónico y redes sociales _____

Relación con el denunciante _____

Alias, seudónimo o apodo _____

Estado civil _____ Nombre del cónyuge o compañero/a permanente _____

Datos relacionados con padres y familiares

Nombres	Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono

Características morfo cromáticas _____

¹⁴ Persona que le fue asignado el sexo hombre al nacer, pero cuya vivencia identitaria actual es femenina.

¹⁵ Persona que le fue asignado el sexo mujer al nacer, pero cuya vivencia identitaria actual es Masculina.

¹⁶ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

¹⁷ Persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.

7. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

(Cuando sea más de un testigo, reproduzca la tabla cuantas veces sea necesario)

NOMBRE IDENTITARIO (Para personas Trans)¹⁸

Nombre _____

NOMBRE LEGAL

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C. Otra _____ No. _____ De _____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Edad: Años. Sexo: Hombre Mujer Trans¹⁹ No Binario²⁰

Fecha de nacimiento: D M A

¿Usted se identifica como una persona LGBTI? Si NO

En caso afirmativo, ¿cuál? Gay Lesbiana Bisexual Mujer transgénero²¹ Hombre transgénero²

No Binario²³ Intersexual²⁴ Otro? _____

Grupo Etario

0 a 13 años – Niña/o
14 a 17 años – Adolescente
18 a 26 años – Joven

¹⁸ Nombre con el que se auto identifican las personas trans, independiente de su nombre legal.

¹⁹ Se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito al sexo opuesto.

²⁰ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

²¹ Persona que le fue asignado el sexo hombre al nacer, pero cuya vivencia identitaria actual es femenina.

²² Persona que le fue asignado el sexo mujer al nacer, pero cuya vivencia identitaria actual es Masculina.

²³ Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

²⁴ Persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.

27 a 59 años – Adulto
60 o más años – Adulto mayor

Pertenencia étnica: Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palenquero/a Rrom

Pueblo indígena (si se sabe) _____ Otro: _____

¿Tiene usted alguna discapacidad? SI NO

En caso afirmativo, ¿Cuál? Visual Auditiva o del lenguaje Sordoceguera Física

Cognitiva Mental/psicosocial Múltiple Otro Cual? _____

Estado civil _____ Nivel educativo _____

Profesión _____ Oficio _____

Dirección residencia _____ Barrio _____ Teléfono _____

País _____ Departamento _____ Municipio _____ Teléfono oficina _____

Dirección notificación _____ Barrio _____ Teléfono _____

Correo Electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado _____

9. VEHÍCULOS

(Registre esta información, si el hecho involucra vehículos)

El vehículo fue hurtado

Si	No
----	----

Marca _____ Placa _____ Modelo _____

Clase _____ Servicio _____ Color _____

No. Motor _____ No. Chasis _____

No. Serie _____ Asegurado

Si	No
----	----

Compañía _____ No. Póliza _____

Existen otros bienes involucrados No _____ Sí _____ Detallarlos en el relato de los hechos

Lugar en donde se encuentra _____

Firmas

Denunciante

Autoridad receptora

Autoridad a la cual se remitirá esta denuncia: _____

Entidad		Especialidad		Código Fiscal			
Nombre y apellido del fiscal:							

10. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL CENTRO DE CONCILIACIÓN O CONCILIADOR

(Únicamente para querellas).

Departamento	
Municipio	

Conciliador o Centro de conciliación: _____

Fecha de recibo A | | | | M | | | D | | | Hora | | | |

Fecha de envío A | | | | M | | | D | | | Hora | | | |

Dirección: _____

El servidor de policía judicial está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.