

<b>Número Único de Noticia Criminal</b>														
No. Expediente CAD			Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora			Año	Consecutivo				

	<b>ACTUACIÓN DEL PRIMER RESPONSABLE – FPJ - 04</b>
--	--

Departamento		Municipio		Fecha	AAAA	MM	DD	Hora			
--------------	--	-----------	--	-------	------	----	----	------	--	--	--

1. LUGAR DE LOS HECHOS				
Zona donde ocurrieron los hechos		N°. y/o nombre comuna / localidad:		
Barrio:		Dirección y/o georreferenciación:		
Vereda:	Corregimiento:	Zona Urbana:	Zona rural:	Coordenadas:
Resguardo indígena / Asentamiento	Consejo comunitario <sup>1</sup>	Kumpania <sup>2</sup>	Asentamiento de reincorporación <sup>3</sup>	
Dirección:				
Características:				
Fecha y hora probable de los hechos:				

2. PROTECCIÓN AL LUGAR DE LOS HECHOS	
Realiza acordonamiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Por qué no acordonó?:	

3. OBSERVACIONES DEL LUGAR DE LOS HECHOS			
Hubo alteración del lugar de los hechos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Por qué hubo alteración?:			
Relación Intervinientes o personas que ingresaron al lugar de los hechos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Nombres y Apellidos	Identificación	Teléfono	Entidad
Actividad Realizada			

<sup>1</sup> Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

<sup>2</sup> Territorios de la comunidad Rrom

<sup>3</sup> Territorios identificados por los excombatientes: Puntos Transitorios de Normalización de excombatientes de FARC (PTN); Zona Veredal Transitoria de Normalización de excombatientes de FARC (ZVTN); Espacio Territorial de Capacitación y reincorporación de excombatientes de FARC (ETCR); Áreas de Reincorporación Grupal (ARG)

Versión: 04

Aprobación: 2022-07-26 - CNPJ

Publicación: 2022-08-19



Identificación:	Teléfono:
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo	

<b>9. TESTIGOS DE LOS HECHOS</b>	SI	NO	¿Cuántos?:
Nombres y Apellidos:			Identificación:
Dirección y teléfono:			
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo			

<b>10. PRIMER RESPONSABLE</b>														
Nombres y Apellidos										Identificación				
Entidad					Cargo				Teléfono Celular					
CAI o Estación					Cuadrante				Firma					
¿Fue relevado?	SI	NO	Fecha de relevo:			AAAA	MM	DD	Hora de relevo:					
Nombres y Apellidos del relevante			Identificación		Entidad			Teléfono			Firma			
Observaciones:														

<b>11. CONSTANCIA DE RECIBIDO DEL LUGAR DE LOS HECHOS</b>												
Nombres y Apellidos						Identificación			Entidad		Teléfono	
Observaciones:												
Fecha de recibido			Hora de recibido				Firma					
AAAA	MM	DD										

Nota: En el evento de requerir más espacio en cualquiera de los ítems, utilice el anexo del primer responsable en cuantos folios sea necesario.

