

Número Único de Noticia Criminal

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|-----------|--|--|---------|--|------------------|--|--|------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad | | | | | | | | | | Radicado Interno | | | | | | | | | |
| Dpto. | | Municipio | | | Entidad | | Unidad Receptora | | | Año | | Consecutivo | | | | | | | |



INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

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

1. DESTINO DEL INFORME

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D M A Hora Servidor contactado _____

Ministerio Público enterado _____

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Lugar de comisión de los hechos:

Departamento Municipio

Zona Urbana _____ Zona Rural _____ Coordinadas _____

Vereda _____ Corregimiento _____

Resguardo indígena/ Asentamiento _____

Consejo comunitario¹ _____ Kumpania² _____

Asentamiento de reincorporación³ _____

Localidad /Comuna _____ Barrio _____

Dirección _____

Características _____

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

Fecha de los hechos _____

¹ Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes
² Territorios de la comunidad Rrom
³ 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: 03
Aprobación: 2022-07-26 - CNPJ
Publicación: 2022-08-19

Página 1 de 6

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

¿Capturado? SI NO Fecha D M A Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D M A Hora:

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
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: _____

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.

¿Tiene usted alguna discapacidad? SI NO

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

Cognitiva Mental/psicosocial Múltiple Otro Cual? _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

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 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 _____ 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 _____

En el evento de existir más víctimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

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 _____ 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 _____

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

*Nota: Para ampliar información consultar SPOA y otros sistemas de información (víctimas e indiciados).

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

| Tipo de bien | Identificación del bien | Dirección |
|--------------|-------------------------|-----------|
|--------------|-------------------------|-----------|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

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

| Vehículo-Marca | Clase | Color | Propietario | Placas |
|----------------|-------|-------|-------------|--------|
| | | | | |
| | | | | |

12. ANEXOS

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

| Nombres y Apellidos | | Identificación | Entidad |
|---------------------|--------------------|--------------------|---------|
| | | | |
| Cargo | Teléfono / Celular | Correo electrónico | Firma |
| | | | |

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.