**Ciudad:**

**Fecha:**

**Señores**

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN**

[**denuncia.comisariamed@fiscalia.gov.co**](mailto:denuncia.comisariamed@fiscalia.gov.co)**.**

**Carrera 64 N°67-300 Bloque CAF, piso 3 Medellín.**

**Teléfono (57) (4) 4446677**

**REFERENCIA: DENUNCIA PENAL POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**Radicado Comisaría de Familia HISTORIA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - MP /VIF[[1]](#footnote-1) No. \_\_\_\_\_.**

**Folios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Respetados señores:

A efecto de que se adelante la investigación penal que en derecho corresponda y en el marco de las competencias Constitucionales y legales asignadas a la Fiscalía General de la Nación y a las Comisarías de Familia, damos a conocer la siguiente información:

|  |
| --- |
| **I. DELITO DE REFERENCIA** |
| Violencia intrafamiliar |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. DATOS DEL FUNCIONARIO QUE REMITE LA INFORMAIÓN** | |
| Nombre de la Comisaría de Familia |  |
| Dirección de la Comisaría de Familia |  |
| Nombres y apellidos del funcionario |  |
| Documento de identidad | C.C. **☐** T.I. **☐** C.E. **☐** |
| Cargo del funcionario |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono/celular: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. DATOS DEL SOLICITANTE - ACCIONANTE** | |
| Nombres y apellidos |  |
| Documento de identidad | C.C. T.I. **☐** C.E. **☐** No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Expedida en |
| Edad |  |
| Género |  |
| Dirección de residencia |  |
| Barrio: |  |
| Municipio / Departamento / País de nacimiento |  |
| Teléfono/celular: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Información de un familiar |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. DATOS DE LA VÍCTIMA** | |
| Nombres y apellidos |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Documento de identidad |  |
| Edad |  |
| Sexo |  |
| Identidad de género |  |
| Orientación sexual |  |
| Dirección de residencia |  |
| Barrio: |  |
| Municipio / Departamento / País de nacimiento |  |
| Teléfono/celular: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nivel académico |  |
| Pertenencia a población de especial protección institucional | **☐** Niño, niña o adolescente  **☐** Indígena, afrodescendiente, afrodescendiente palenquero, comunidad raizal, comunidad Rom/Gitano  Indique cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **☐** Persona con discapacidad  **☐** Auditiva  **☐** Física  **☐** Visual  **☐** Sordoceguera  **☐** Intelectual  **☐** Psicosocial (mental)  **☐** Múltiple  **☐** Población LGBTI |
| ¿Es la víctima quien pone los hechos en conocimiento de la Comisaría de Familia? | SI NO **☐** |
| Información de un familiar |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. DATOS DEL AGRESOR(A)** | |
| Nombre y apellidos |  |
| Identificación |  |
| Edad |  |
| Género |  |
| Sexo |  |
| Identidad de género |  |
| Orientación sexual |  |
| Dirección de residencia |  |
| Barrio |  |
| Municipio / Departamento / País de nacimiento |  |
| Teléfono/celular |  |
| Nivel académico |  |
| Correo electrónico |  |
| Pertenencia a población de especial protección institucional | **☐** Niño, niña o adolescente  **☐** Indígena, afrodescendiente, afrodescendiente palenquero, comunidad raizal, comunidad Rom/Gitano  Indique cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **☐** Persona con discapacidad  **☐** Auditiva  **☐** Física  **☐** Visual  **☐** Sordoceguera  **☐** Intelectual  **☐** Psicosocial (mental)  **☐** Múltiple  **☐** Población LGBTI |
| Información adicional del victimario (datos, rasgos, descripción, etc). | N/A |
| Tipo de violencia que se ejerció (selección múltiple de opción de respuesta múltiple) | Física  **☐** Sexual  Psicológica o verbal  **☐** Económica o patrimonial |

**VI. RELATO DE LOS HECHOS**

*“*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

|  |  |
| --- | --- |
| **VII. FECHA Y LUGAR DE LOS HECHOS** | |
| Fecha |  |
| Hora |  |
| Departamento |  |
| Municipio |  |
| Dirección |  |
| Barrio: |  |
| Descripción de la ubicación del lugar de los hechos |  |

**Anexo copia de las diligencias tramitadas por la Comisaría de Familia, entre ellas:**

**•** Solicitud de medida de protección o del incidente de incumplimiento.

• Auto que avoca conocimiento del asunto.

• Instrumento de identificación preliminar del riesgo para la vida y la integridad personal por violencias al interior de la familia.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre**

Comisaria de familia

1. MP: Medida de Protección - VIF: Violencia en el contexto Familiar [↑](#footnote-ref-1)