

No. Expediente CAD					Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
--------------------	--	--	--	--	------	------	-----	--------------	-----	-------------

	<b>QUERELLA-FPJ-29-</b>
---	-------------------------

Fecha:	D/		M/		A/		Hora:			
--------	----	--	----	--	----	--	-------	--	--	--

Departamento	Municipio
Sala de Atención al Usuario	Dirección
Delito	

Yo \_\_\_\_\_  
 identificado con cc. no. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 residente en \_\_\_\_\_ barrio \_\_\_\_\_  
 localidad \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ en calidad de querellante.

Comedidamente solicito se cite a la siguiente persona (s) en calidad de querellada (s)  
 Nombre \_\_\_\_\_ CC. no. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ barrio \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

El querellante ha sido informado de la EXONERACION DEL DEBER DE QUERELLAR, articulo 68, de las sanciones penales impuestas en caso de FALSA DENUNCIA y que la presente se hace bajo la gravedad de juramento, que no ha presentado querella por los mismos hechos ante autoridad alguna y se hace petición para que sean utilizados los mecanismos alternativos de la solución de conflictos, articulo 116 de la C.N. dando aplicación al D.L. 906 de 2004 y a la Ley 640 de 2001, igualmente es informado de los derechos concernientes a la protección de las victimas.

Lugar de los hechos \_\_\_\_\_  
 fecha \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_

Relato sucinto de los hechos

---



---



---



---



---



---



---



---

**(En caso de requerir más espacio para diligenciar esta casilla, utilizar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).**

Nombre querellante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_

Servidor receptor Policía Judicial \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha fijada para la Conciliación \_\_\_\_\_ dirección \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_

CUMPLIDA SI  NO  CAUSA \_\_\_\_\_