



ACTA DE CONCILIACIÓN

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

--	--	--	--

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Datos del querellante:

DATOS DEL QUERELLANTE										
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.	
Expedido en	Departamento:							Municipio:		
Nombres:					Apellidos:					
Apodo:					Estado Civil					
Lugar de notificación										
Dirección:					Barrio:					
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:				Correo electrónico:						

3. Datos del querellado:

DATOS DEL QUERELLADO										
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.	
Expedido en	Departamento:							Municipio:		
Nombres:					Apellidos:					
Apodo:					Estado Civil					
Lugar de notificación										
Dirección:					Barrio:					
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:				Correo electrónico:						



ACTA DE CONCILIACIÓN

4. Acuerdos:

5. Tiempo razonable para cumplir el acuerdo:

6. Firmas:

Querellante

Querellado

Fiscal Delegado



ORDEN DE LIBERTAD EXPEDIDA POR EL FISCAL (Casos de captura en flagrancia)

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año					Consecutivo										

2. Datos del liberado:

IDENTIFICACIÓN DEL LIBERADO															
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.						
Expedido en	Departamento:				Municipio:										
Primer Nombre					Segundo Nombre										
Primer Apellido					Segundo Apellido										
Fecha de Nacimiento	Día		Mes		Año		Edad		Sexo						
Lugar de Nacimiento															
País				Departamento					Municipio						
Alias o apodo					Profesión u ocupación										
Nombre de la madre					Apellidos										
Nombre del padre					Apellidos										
Rasgos Físicos															
Estatura		Color de piel		Contextura		Limitaciones físicas									
Otras características físicas (Cicatrices, Tatuajes, deformación, amputación, etc.)															
Lugar de residencia															
Dirección					Barrio					Sector					
Municipio				Departamento					Teléfono						
Lugar de trabajo															
Dirección					Barrio					Sector					
Municipio				Departamento					Teléfono						

3. Causal por la que se ordena la libertad:

1.	Captura ilegal	
2.	El delito no comporta detención preventiva *	
3.	Conducta atípica	
4.	Inexistencia del hecho	
5.	Otro	Cuál?



ORDEN DE LIBERTAD EXPEDIDA POR EL FISCAL (Casos de captura en flagrancia)

5. Fundamento de la orden:

6. Funcionario que emite la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:										Oficina:			
Departamento:							Municipio:						
Teléfono:					Correo electrónico:								

Firma,

* CONSTANCIA: Atendiendo a que el delito por el que se procede no comporta detención preventiva, el Fiscal impuso bajo palabra compromiso de comparecencia cuando sea requerido.

Firma del funcionario que emite la orden

Firma del liberado



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL
BOLETA DE LIBERTAD EXPEDIDA POR EL JUEZ

										No.				
IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO DEL JUEZ														
JUZGADO						Control de Garantías				Conocimiento				
Departamento					Municipio									
Dirección									Teléfono					
Fecha en que se emite la orden	Día		Mes		Año		Hora							

SEÑOR DIRECTOR CÁRCEL O PENITENCIARIA DE:															
SÍRVANSE DEJAR EN LIBERTAD A															
IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADO															
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.						
Expedido en	Departamento:					Municipio:									
Primer Nombre						Segundo Nombre									
Primer Apellido						Segundo Apellido									
Fecha de Nacimiento	Día		Mes		Año		Edad		Sexo						
Lugar de Nacimiento															
País					Departamento					Municipio					
Alias o apodo					Profesión u ocupación										
Nombre de la madre						Apellidos									
Nombre del padre						Apellidos									
Rasgos Físicos															
Estatura		Color de piel		Contextura		Sordo		Ciego		Mudo					
Otras características físicas (Cicatrices, Tatuajes, deformación, amputación, etc.)															
QUIEN SE ENCUENTRA RECLUIDO EN ESE ESTABLECIMIENTO POR CUENTA DEL DESPACHO:															
Con orden de captura No.															
Lugar de residencia															
Dirección						Barrio					Sector				
Municipio					Departamento					Teléfono					
Motivo de la libertad															



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL
BOLETA DE LIBERTAD EXPEDIDA POR EL JUEZ**

Autoridades que conocieron el proceso
Requerimientos pendientes
Observaciones

Nombre del Juez	Firma del Juez

Datos de la Investigación												
Código único de la investigación												
Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año		Consecutivo			
Fecha de los hechos						Fecha de la decisión						
Día		Mes		Año		Día		Mes		Año		
Delito											Código	
1.												
2.												
3.												

DATOS DEL FISCAL												
Unidad		Especialidad					Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:												
Dirección:							Oficina:					
Departamento:						Municipio:						
Teléfono:			Correo electrónico:									

Firma,



PROGRAMA METODOLÓGICO

3. Objetivos:

No.	Descripción
1.	
2.	
3.	

4. Actividades:

Código	Fecha	Actividad	Responsable

5. Fechas de control y evaluación al resultado de las actividades:

Código	Fecha de control	Evaluación del resultado



PROGRAMA METODOLÓGICO

6. Recomendaciones por actividad:

Código	Recomendación

7. Actividades derivadas de la evaluación:

Código	Fecha	Actividad	Responsable



ORDENES A LA POLICÍA JUDICIAL

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

--

3. Orden de:

1.			
Código:		Término de la orden:	
Objeto:			
2.			
Código:		Término de la orden:	
Objeto:			
3.			
Código:		Término de la orden:	
Objeto:			
4.			
Código:		Término de la orden:	
Objeto:			



ORDENES A LA POLICÍA JUDICIAL

4. Funcionario que emite la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:									Oficina:				
Departamento:								Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:								

Firma,

5. Servidor de policía Judicial responsable de la orden:

Entidad		Código	
Grupo de PJ		Código	
Servidor:		Identificación	

Firma,



ORDEN DE ALLANAMIENTO Y REGISTRO

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

--	--	--	--

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Delito:

Delito	Código			
1.				
2.				
3.				

3. Objeto de la orden:

Inmueble		Nave		Aeronave	
----------	--	------	--	----------	--

Ubicación:

Descripción exacta de los lugares a registrar:

4. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

--



ORDEN DE ALLANAMIENTO Y REGISTRO

5. Finalidad:

6. Motivos (indicar las circunstancias de tiempo, modo y lugar):

7. Respaldo probatorio para los motivos fundados:

1.	Informe de Policía Judicial		No. de informe:		
Entidad				Código	
Grupo de PJ				Código	
Servidor:				Identificación	

2.	Declaración jurada de testigo										
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.		
Expedido en	Departamento:							Municipio:			
Primer Nombre					Segundo Nombre						
Primer Apellido					Segundo Apellido						
Lugar de residencia											
Dirección					Barrio				Sector		
Municipio				Departamento					Teléfono		

3.	Informante		
Razones de confiabilidad:			

4.	Elementos materiales probatorios o evidencia física		Haga una relación de estos:



ORDEN DE ALLANAMIENTO Y REGISTRO

8. Plazo de la orden:

Estado de la actuación	Indagación	Investigación	Juicio	Término máximo
------------------------	------------	---------------	--------	----------------

9. Funcionario que expide la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:											Oficina:		
Departamento:							Municipio:						
Teléfono:					Correo electrónico:								

Firma,



ORDEN DE RETENCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Clase de correspondencia:

1.	Privada	
2.	Postal	
3.	Telegráfica	
4.	Otra	Cuál _____

3. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

--

4. Delito:

Delito	Código			
1.				
2.				
3.				

5. Finalidad:

6. Motivos (indicar las circunstancias de tiempo, modo y lugar):



ORDEN DE RETENCIÓN DE CORRESPONDENCIA

9. Funcionario que expide la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:										Oficina:			
Departamento:						Municipio:							
Teléfono:			Correo electrónico:										

Firma,



ORDEN DE INTERCEPTACIÓN DE COMUNICACIONES TELEFÓNICAS Y SIMILARES

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

--	--	--	--

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Tipo de comunicación que se interceptará:

1.	Teléfono fijo		Número	
2.	Teléfono móvil		Número	
3.	Otra	Cuál		Identificación

3. Organismo de Policía Judicial a la que se imparte la orden:

--

4. Delito:

	Delito	Código			
1.					
2.					
3.					

5. Finalidad:

6. Motivos (indicar las circunstancias de tiempo, modo y lugar):



ORDEN DE INTERCEPTACIÓN DE COMUNICACIONES TELEFÓNICAS Y SIMILARES

9. Funcionario que expide la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal						
Nombre y apellido del Fiscal:														
Dirección:											Oficina:			
Departamento:							Municipio:							
Teléfono:					Correo electrónico:									

Firma,



ARCHIVO DE LAS DILIGENCIAS

(Ordenado por el Fiscal antes de la formulación de la imputación)

5. Personas respecto de quienes se archiva la actuación:

(Utilice el formato anexo No. 1 si se trata de más de una persona)

IDENTIFICACIÓN												
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.			
Expedido en	Departamento:						Municipio:					
Primer Nombre				Segundo Nombre								
Primer Apellido				Segundo Apellido								
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año		Edad		Sexo		
Lugar de Nacimiento												
País		Departamento				Municipio						
Alias o apodo			Profesión u ocupación									
Nombre de la madre				Apellidos								
Nombre del padre				Apellidos								
Rasgos Físicos												
Estatura		Color de piel		Contextura		Limitaciones físicas						
Otras características físicas (Cicatrices, Tatuajes, deformación, amputación, etc.)												
Lugar de residencia												
Dirección				Barrio				Sector				
Municipio			Departamento			Teléfono						

6. Funcionario que emite la orden:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:								Oficina:					
Departamento:						Municipio:							
Teléfono:				Correo electrónico:									

Firma,



ARCHIVO DE LAS DILIGENCIAS

(Ordenado por el Fiscal antes de la formulación de la imputación)

ANEXO No. 1

5. Personas respecto de quienes se archiva la actuación:

IDENTIFICACIÓN												
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.			
Expedido en	Departamento:						Municipio:					
Primer Nombre				Segundo Nombre								
Primer Apellido				Segundo Apellido								
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año		Edad		Sexo		
Lugar de Nacimiento												
País				Departamento						Municipio		
Alias o apodo						Profesión u ocupación						
Nombre de la madre				Apellidos								
Nombre del padre				Apellidos								
Rasgos Físicos												
Estatura		Color de piel		Contextura		Limitaciones físicas						
Otras características físicas (Cicatrices, Tatuajes, deformación, amputación, etc.)												
Lugar de residencia												
Dirección				Barrio				Sector				
Municipio			Departamento			Teléfono						



RESUMEN DEL CASO

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año					Consecutivo										

2. Datos del fiscal que conoce del caso:

2.1 Datos del primer fiscal que conoció el caso

Unidad		Especialidad						Código Fiscal						
Nombre y apellido del Fiscal:														
Dirección:										Oficina:				
Departamento:						Municipio:								
Teléfono:				Correo electrónico:										

2.2 Datos del segundo fiscal que conoció el caso

Unidad		Especialidad						Código Fiscal						
Nombre y apellido del Fiscal:														
Dirección:										Oficina:				
Departamento:						Municipio:								
Teléfono:				Correo electrónico:										

2.3 Datos del tercer fiscal que conoció el caso

Unidad		Especialidad						Código Fiscal						
Nombre y apellido del Fiscal:														
Dirección:										Oficina:				
Departamento:						Municipio:								
Teléfono:				Correo electrónico:										

3. Delitos:

Delito	Código			
1.				
2.				
3.				



RESUMEN DEL CASO

4. Estado de la actuación:

Indagación		Investigación		Juicio	
------------	--	---------------	--	--------	--

5. Datos de indiciados, imputados o acusados y defensores:

Calidad	Nombres y apellidos	Defensor

6. Datos de personas privadas de la libertad:

Nombre y apellidos	Sitio de reclusión

7. Actividades realizadas:

No.	Actividad	Fecha
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		



RESUMEN DEL CASO

No.	Actividad	Fecha
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		

8. Control de documentos:

No.	Tipo de documento	No. de formatos	Observaciones
1.	Formato único de noticia criminal		
2.	Reporte de Iniciación		
3.	Informe Ejecutivo		
4.	Programa metodológico		
5.	Ordenes a Policía Judicial		
6.	Informes de Policía Judicial		
7.	Solicitudes de Audiencia preliminar		
8.	Control a las audiencias preliminares		
9.	Listado de EMP o EF		
10.	Orden de captura (Excepcional)		
11.	Orden de libertad (Flagrancia)		
12.	Archivo de diligencias		
13.	Escrito de Acusación		
14.	Solicitud de preclusión		
15.	Preacuerdos		



SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Audiencia Preliminar que se solicita:

Audiencia	Código	Termino para programarla	Reservada	
			SI	NO
1.				
2.				
3.				
4.				

Delito	Código			
1.				
2.				
3.				

3. Datos para citación:

DATOS DEL INDICIADO O INVESTIGADO																
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.							
Expedido en	Departamento:						Municipio:									
Nombres:							Apellidos:									
Apodo:							Estado Civil									
Capturado	SI	NO	Lugar					Fecha	d	d	m	m	a	a	a	a
Lugar de notificación																
Dirección:							Barrio:									
Departamento:							Municipio:									
Teléfono:							Correo electrónico:									
Datos de los Padres																
Nombres:							Apellidos:									
Nombres:							Apellidos:									



SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR

DATOS DE LA DEFENSA											
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:	DP	CJ	OF	Privado		LT	T.P. No.	
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.		
Expedido en	Departamento:						Municipio:				
Nombres:						Apellidos:					
Lugar de notificación											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:						Correo electrónico:					
OTROS CITADOS											
Calidad en que se cita:	Perito		Investigador		Testigo		Otro		Cuál?		
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.		
Expedido en	Departamento:						Municipio:				
Nombres:						Apellidos:					
Lugar de residencia											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:						Correo electrónico:					

4. Sujeto procesal o interviniente que solicita la audiencia:

Defensor		Fiscal		Ministerio Público							
Nombres y apellidos									Código		
Dirección:									Oficina:		
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:			Correo electrónico:								

Datos relacionados con el Fiscal que conoce del caso

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
--------	--	--------------	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--

Firma,



SOLICITUD DE PRECLUSIÓN

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

3. Delito:

Delito	Código
1.	
2.	
3.	

2. Causal por la cual se solicita la preclusión:

Código	Descripción de la causal

Atienda la siguiente codificación:

Código	Descripción
1.	Imposibilidad de iniciar o continuar el ejercicio de la acción penal
2.	Inexistencia del hecho investigado
3.	Atipicidad del hecho investigado
4.	Ausencia de intervención del imputado en el hecho investigado
5.	Imposibilidad de desvirtuar la presunción de inocencia
6.	Vencimiento del término máximo previsto en el inciso segundo del artículo 294 del C.P.P.
7.	Caso fortuito
8.	Fuerza mayor
9.	Se actuó con el consentimiento válidamente emitido por parte del titular del bien jurídico
10.	Se obró en estricto cumplimiento de un deber legal
11.	Se obró en cumplimiento de orden legítima emitida por autoridad competente con las formalidades legales
12.	Se obró en legítimo ejercicio de un derecho, de una actividad lícita o de un cargo público
13.	Se obró por la necesidad de defender un derecho propio o ajeno contra injusta agresión actual o inminente.
14.	Se obró por la necesidad de proteger un derecho propio o ajeno de un peligro actual o inminente.
15.	Se obró bajo insuperable coacción ajena
16.	Se obró impulsado por miedo insuperable
17.	Se obró con error invencible de que no concurre en su conducta un hecho constitutivo de la descripción típica o de que concurren los presupuestos objetivos de una causal que excluya de responsabilidad.
18.	Se obró con error invencible de la licitud de la conducta



SOLICITUD DE PRECLUSIÓN

4. Datos del imputado:

IDENTIFICACIÓN										
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.	
Expedido en	Departamento:					Municipio:				
Primer Nombre				Segundo Nombre						
Primer Apellido				Segundo Apellido						

Fecha de Nacimiento	Día		Mes		Año		Edad		Sexo	
Lugar de Nacimiento										
País	Departamento			Municipio						
Alias o apodo			Profesión u ocupación							
Nombre de la madre					Apellidos					
Nombre del padre					Apellidos					
Rasgos Físicos										
Estatura		Color de piel		Contextura		Limitaciones físicas				
Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.)										
Lugar de residencia										
Dirección				Barrio				Sector		
Municipio			Departamento			Teléfono				

Capturado?	SI	NO	Fecha	D			M			A				Hora:
Lugar de Reclusión:														

5. Funcionario solicitante:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal						
Nombre y apellido del Fiscal:														
Dirección:										Oficina:				
Departamento:							Municipio:							
Teléfono:					Correo electrónico:									

Firma,



ESCRITO DE ACUSACIÓN

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

--	--	--	--

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Individualización de los acusados:

IDENTIFICACIÓN DEL ACUSADO													
Tipo de documento:		C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.			
Expedido en		Departamento:				Municipio:							
Primer Nombre				Segundo Nombre									
Primer Apellido				Segundo Apellido									
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año		Edad		Sexo			
Lugar de Nacimiento													
País		Departamento				Municipio							
Alias o apodo		Profesión u ocupación											
Nombre de la madre				Apellidos									
Nombre del padre				Apellidos									
Rasgos Físicos													
Estatura		Color de piel		Contextura		Limitaciones físicas							
Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.)													
Lugar de residencia													
Dirección				Barrio				Sector					
Municipio		Departamento				Teléfono							

IDENTIFICACIÓN DEL ACUSADO													
Tipo de documento:		C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.			
Expedido en		Departamento:				Municipio:							
Primer Nombre				Segundo Nombre									
Primer Apellido				Segundo Apellido									
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año		Edad		Sexo			
Lugar de Nacimiento													
País		Departamento				Municipio							



ESCRITO DE ACUSACIÓN

Alias o apodo		Profesión u ocupación	
Nombre de la madre		Apellidos	
Nombre del padre		Apellidos	
Rasgos Físicos			
Estatura		Color de piel	
		Contextura	
		Limitaciones físicas	
Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.)			
Lugar de residencia			
Dirección		Barrio	
		Sector	
Municipio		Departamento	
		Teléfono	

IDENTIFICACIÓN DEL ACUSADO											
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.		
Expedido en	Departamento:						Municipio:				
Primer Nombre							Segundo Nombre				
Primer Apellido							Segundo Apellido				
Fecha de Nacimiento	Día		Mes		Año		Edad		Sexo		
Lugar de Nacimiento											
País			Departamento				Municipio				
Alias o apodo			Profesión u ocupación								
Nombre de la madre			Apellidos								
Nombre del padre			Apellidos								
Rasgos Físicos											
Estatura		Color de piel			Contextura		Limitaciones físicas				
Otras características físicas (cicatrices, tatuajes, deformación, amputación, etc.)											
Lugar de residencia											
Dirección			Barrio				Sector				
Municipio			Departamento				Teléfono				

3. Hechos (relación clara y sucinta de los hechos jurídicamente relevantes):



ESCRITO DE ACUSACIÓN

4. Datos de la defensa:

DATOS DE LA DEFENSA											
Nombres y apellidos del acusado											
Clase de defensa	Público	DP	CJ	OF	Privado		LT	T.P. No.			
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.		
Expedido en	Departamento:							Municipio:			
Nombres:						Apellidos:					
Lugar de notificación											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:						

DATOS DE LA DEFENSA											
Nombres y apellidos del acusado											
Clase de defensa	Público	DP	CJ	OF	Privado		LT	T.P. No.			
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.		
Expedido en	Departamento:							Municipio:			
Nombres:						Apellidos:					
Lugar de notificación											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:						



ESCRITO DE ACUSACIÓN

DATOS DE LA DEFENSA										
Nombres y apellidos del acusado										
Clase de defensa	Público	DP	CJ	OF	Privado		LT	T.P. No.		
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.	
Expedido en	Departamento:						Municipio:			
Nombres:						Apellidos:				
Lugar de notificación										
Dirección:						Barrio:				
Departamento:						Municipio:				
Teléfono:					Correo electrónico:					

4. Datos del funcionario que acusa:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:										Oficina:			
Departamento:						Municipio:							
Teléfono:					Correo electrónico:								



ESCRITO DE ACUSACIÓN

5. ANEXO

No.	Descripción	Anexo	
		SI	NO
1.	Hechos que no requieren prueba		
2.	Transcripción de pruebas anticipadas		
3.	Datos personales de testigos o peritos cuya declaración se solicita		
4.	Documentos, objetos u otros elementos que quieran aducirse		
5.	Datos personales de testigos o peritos de descargos		
6.	Elementos favorables a los acusados (Indique cuáles)		
7.	Declaraciones o deposiciones		



ACTA DE PREACUERDO

Departamento _____ Municipio _____ Fecha _____ Hora:

--	--	--	--

1. Código único de la investigación:

Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año				Consecutivo											

2. Delitos:

Delito	Código			
1.				
2.				
3.				

3. Datos del imputado:

DATOS DEL IMPUTADO									
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.
Expedido en	Departamento:				Municipio:				
Nombres:					Apellidos:				
Apodo:					Estado Civil				
Lugar de notificación									
Dirección:					Barrio:				
Departamento:					Municipio:				
Teléfono:					Correo electrónico:				

DATOS DE LA DEFENSA									
Clase de defensa	Público	DP	CJ	OF	Privado		LT	T.P. No.	
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		c.e.		otro		No.
Expedido en	Departamento:				Municipio:				
Nombres:					Apellidos:				
Lugar de notificación									
Dirección:					Barrio:				
Departamento:					Municipio:				
Teléfono:					Correo electrónico:				



ACTA DE PREACUERDO

En constancia, se firma por todos los intervinientes, una vez leída y aprobada integralmente la presente acta.

6. Datos del funcionario que acusa:

Unidad		Especialidad						Código Fiscal					
Nombre y apellido del Fiscal:													
Dirección:									Oficina:				
Departamento:						Municipio:							
Teléfono:			Correo electrónico:										

Firmas

Fiscal

Imputado

Defensor