

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



ACTUACIÓN DEL PRIMER RESPONSABLE – FPJ - 04

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 ¹		Kumpania ²		Asentamiento de reincorporación ³			
Dirección:									
Características:									
Fecha y hora probable de los hechos:									

2. PROTECCIÓN AL LUGAR DE LOS HECHOS										
Realiza acordonamiento			SI				NO			
¿Por qué no acordonó?:										

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

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: 04
Aprobación: 2022-07-26 - CNPJ
Publicación: 2022-08-19

8. PERSONAS CAPTURADAS			SI		NO		¿Cuántos?:	
Nombres y Apellidos:							Identificación:	
Dirección y teléfono:								
¿EMP y EF incautados?	SI		NO		Descripción:			
Ubicación del capturado:								

Nombre de quien realiza la captura:	
Identificación:	Teléfono:
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo	

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

10. PRIMER RESPONSABLE														
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:														

11. CONSTANCIA DE RECIBIDO DEL LUGAR DE LOS HECHOS											
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.

[illegible]