



INFORMACIÓN GENERAL

EXP. 000-2025-VM-JCPD-CJ

Nombre y Apellidos de las Víctimas:	
Edad:	
Cedula de Ciudadanía:	
Dirección de la Víctima:	
Estado Civil:	
Sexo:	
Teléfono de la Víctima:	
Nacionalidad:	
Discapacidad:	
Nivel De Instrucción:	
Correo electrónico:	
Nombre y Apellido de la Presunto Agresor:	
Dirección Domicilio del presunto(a) Agresor(a):	
Edad:	
Nacionalidad:	
Discapacidad:	
Parentesco con la Víctima:	
Tipo de violencia:	

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

La denunciante manifiesta lo siguiente:

Sra. X.X.X.X.X.

DENUNCIANTE

X.X.X.X.

FIRMA DE QUIEN RECEPTA:





GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE

JAMA

C.I. XXXXXXXXX

00/00/2025 HORA: 0000
Junta Cantonal de Protección de Derechos del Cantón JAMA

