

# Formato de Denucia

Formato de denuncia generado con la informacion suministrada. La información consignada se presume verifica y esta sujeta a revision y al acompañamiento necesario.

[PAVICOM](#)

## Portal Atencion Violencia Contra la Mujer

DENUNCIANTE :	MARIA CAMIL GUEVARA MUÑOZ
DENUNCIANTE IDENTIFICACION :	1012132598
DENUNCIANTE EDAD :	54
CORREO ELECTRONICO :	
DENUNCIANTE FECHA NACIMIENTO :	1970-03-03
DENUNCIANTE ESTADO CIVIL :	Casado
NOMBRE VICTIMA :	S
DENUNCIANTE DOMICILIO :	av 9 # 247 90 int 4 cas 6
DENUNCIANTE TELEFONO :	31245789456
DENUNCIANTE RELACION :	COMPAÑERO
UBICACION VICTIMA :	BOGOTA DC
DESCRIPCION DE LOS HECHOS :	DSFSDFSDFS,DS FDS F SDFSDFSD FSD F SD F F GFDGDF G GD FG DG DFG
NOMBRE DE LA VICTIMA :	MARIA CAMIL GUEVARA MUÑOZ
VICTIMA MAYOR DE EDAD :	S
EDAD DE LA VICTIMA :	54
FECHA NACIMIENTO VICTIMA :	1970-03-03
DOMICILIO VICTIMA :	av 9 # 247 90 int 4 cas 6
VICTIMA RELACION CON AGRESOR:	COMPAÑERO
TELEFONO VICTIMA :	31245789456
VICTIMA VIVE CON EL ARESOR :	S
VICTIMA DONDE OCURREN LOS	DNF

HECHOS :	
NOMBRE DEL AGRESOR :	CARLOS FERNANDO LOPEZ
DOMICILIO DEL AGRESOR :	CRAE 45 # 98 12 INT 17 APT 101
PARENTESCO AGRESOR CON VICTIMA :	COMPAÑERO
TELEFONO DEL AGRESOR :	30054875410
AGRESOR VIVE CON LA VICTIMA :	S
LUGAR DONDE EL AGRESOR CONCURRE LOS HECHOS :	DNF