	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-02
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR	Versión: 01 Página: 1 de 3

CAPTURADO/DETENIDO SI__X__ NO____
LUGAR DE DETENCION_____
FECHA DE DETENCION_____
POR CUENTA DE QUE AUTORIDAD_____

Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá Fecha XXXX Hora:

1. Código único de la investigación y delito:

11	001	60	00028	2026	01438
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1.Homicidio agravado	103, 104 No. 7
2.	
3.	

2. Audiencia Preliminar que se solicita:


Audiencia	Artículo	Reservada	
		SI	NO
1.Legalización captura	297		X
2.Formulación de imputación	286		x
3.Solicitud medida de aseguramiento	XX		x
4.			

3. Bienes Vinculados SI_____ NO_X_____

DESCRIPCIÓN DEL BIEN

4. * Datos para citación indiciado o investigado, defensor, víctimas y otros:

IDENTIFICACIÓN										
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Ot ro		No.	
Expedido en		País:		Departamento:		XX			Municipio:XX	
Nombres:						Apellidos:				
Alias:				Lugar de Nacimiento:					Fecha: AAAA/MM/DD	
Lugar de notificación										
Dirección:						Barrio:				
Departamento:						Municipio:				
Teléfono:						Correo electrónico:				

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-02
	FORMATO SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR	Versión: 01 Página: 2 de 3

Datos de los padres											
Nombres de la madre:				Apellidos:							
Nombres del padre :				Apellidos:							
Capturado?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fecha: AAAA/MM/DD				Hora:			
Lugar de la captura :											
DATOS DE LA DEFENSA											
Tiene asignado defensor?		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Público:				Privado			
Tipo de documento:		C.C.				Pas.				C.E.	
Expedido en		Departamento:						Municipio:			
Nombres:						Apellidos:					
Lugar de notificación											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:				Correo Electrónico:							

DATOS DE LA VÍCTIMA											
Tipo de documento:		C.C.				Pas.				C.E.	
Expedido en		País:		Departamento:				Municipio:			
Nombres:						Apellidos:					
Protección Constitucional Reforzada				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cual?:					
Lugar de residencia											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:				Correo electrónico:							
DATOS APODERADO DE LA VICTIMA											
Nombres:						Apellidos:					
C.C.				T.P.		Dirección					
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		País:		Departamento:				Municipio:			
Nombres:						Apellidos:					
Lugar de notificación											
Dirección:						Barrio:					
Departamento:						Municipio:					
Teléfono:				Correo electrónico:							

5. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos		PEPITO PEREZ			
Dirección:	XXXX			Oficina:	
Departamento:			Municipio:	Bogotá	
Teléfono:		Correo electrónico:	Pepito.perez@fiscalia.gov.co		
Unidad	VIDA			No. de Fiscalía 579	

Firma,

* En el evento de presentarse más indiciados o investigados, víctimas, defensores u otros citados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.