

										USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL														
										N° CASO														
No. Expediente CAD										Dpto.		Mpio		Ent		U. Receptora			Año			Consecutivo		



ACTA DE DESISTIMIENTO
Este formato será utilizado por Policía Judicial

Departamento		Municipio		Fecha		Hora:			
---------------------	--	------------------	--	--------------	--	--------------	--	--	--

En _____ el día _____ del mes _____ de _____ siendo las _____

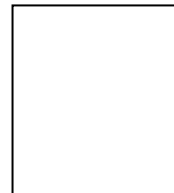
Horas, Yo _____
(Nombre de la persona a examinar)

_____ Identificado con _____ Número _____

Siendo informado sobre los procedimientos que se deberían llevar a cabo de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos, manifiesto de forma libre, espontánea y voluntaria que he recibido trato adecuado y respetuoso, tanto físico como psicológico por parte de los funcionarios de la Policía Nacional, por lo cual desisto de practicarme el examen médico legal y **NO DESEO NI CONSIDERO** necesario ser valorado (a) en las instalaciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ya que **NO HE SIDO** en ningún momento **SOMETIDO** (a) a tratos inhumanos o degradantes por parte de los funcionarios de Policía Judicial responsables de mi captura.

El presente documento ha sido leído, entendido y aprobado en todos sus aspectos de manera razonable, libre, espontánea y voluntaria.

Firma : _____
Nombre : _____
C.C. No. : _____ de _____



Huella índice derecho