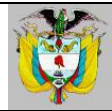


**Número Único de Noticia Criminal**

Entidad										Radicado Interno									
Dpto		Municipio			Entidad		Unidad Receptora			Año			Consecutivo						



**INFORME DE CAPTURA EN FLAGRANCIA – FPJ – 5**

Este formato será diligenciado por Policía Nacional o Judicial en casos de captura

Departamento		Municipio		Fecha	AAAA	MM	DD
--------------	--	-----------	--	-------	------	----	----

**1. DESTINO DEL INFORME**

**2. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE**

1.
2.
3.
4.

**3. LUGAR DE LOS HECHOS**

Dirección: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN DEL CAPTURADO (s):**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Alias, seudónimo o apodo: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad C.C.  Otra  No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Edad:   Años. Género: M  F  Fecha de nacimiento: D   M   A

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación o profesión: \_\_\_\_\_

Correo electrónico y redes sociales: \_\_\_\_\_

Señales particulares visibles: \_\_\_\_\_

NOMBRES DE LOS PADRES	DIRECCIÓN /TELÉFONO/EMAIL

En el evento de existir más capturados se pueden reproducir las casillas cuantas veces sea necesario

**5. VÍCTIMAS: (Indique en la narración de los hechos el lugar al cual fueron remitidas las víctimas en caso de estar heridas)**

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Documento de Identidad C.C.  Otra \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Edad:  años Género: M \_\_\_ F \_\_\_ Fecha de nacimiento: D  M  A

Lugar de nacimiento País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Profesión u oficio \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico y redes sociales \_\_\_\_\_

Relación con el indiciado \_\_\_\_\_

En el evento de existir más víctimas se pueden reproducir las casillas cuantas veces sea necesario

**6. TESTIGOS DE LOS HECHOS**

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Documento de Identidad C.C.  Otra \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Edad:  años Género: M \_\_\_ F \_\_\_ Fecha de nacimiento: D  M  A

Lugar de nacimiento País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Profesión u oficio \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico y redes sociales \_\_\_\_\_

En el evento de existir más testigos se pueden reproducir las casillas cuantas veces sea necesario

**7. DESCRIPCIÓN DE EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique el sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

