



**MINISTERIO PÚBLICO**  
PODER JUDICIAL PROVINCIA DE CORRIENTES

## ACTUACIONES DE PREVENCIÓN N°

### DATOS INICIALES

Fecha de Comunicación con el/la Fiscal: ...../...../.....	Hora: ..... : .....
Unidad fiscal interviniente:	
Fiscal:	
Dependencia Policial interviniente:	Legajo de Investigación N°:
Nombre/s y apellido/s de los funcionarios que suscribe/n:	
Fecha de inicio del caso: ...../...../.....	Hora: ..... : .....
<i>(A continuación tildar lo que corresponda según la forma de inicio del caso)</i>	
<input type="checkbox"/> Prevención	<input type="checkbox"/> Denuncia
	<input type="checkbox"/> Flagrancia

### INFORMACIÓN SOBRE LAS PARTES

#### Imputado/a

Nombre/s y apellido/s:	
Privado de la libertad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Menor de edad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A ESTABLECER
Doc. Id. Nro.:	Fecha de nacimiento: ...../...../.....
Domicilio:	Nivel de instrucción: <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> Universitario  <input type="checkbox"/> COMPLETOS <input type="checkbox"/> INCOMPLETOS  Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nacionalidad:	Necesita traductor/intérprete: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  Especificar:
Correo electrónico:	Número telefónico de contacto: <input type="checkbox"/> TELÉFONO FIJO <input type="checkbox"/> CELULAR  Empresa de telefonía:
Defensa: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	Datos:

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

**Imputado/a**

Nombre/s y apellido/s:

Privado de la libertad:

 SI  NO

Menor de edad:

 SI  NO  A ESTABLECER

Doc. Id. Nro.:

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio:

Nivel de instrucción:

 Primario  Secundario  Terciario  Universitario COMPLETOS  INCOMPLETOS

Sabe leer y escribir:

 SI  NO

Nacionalidad:

Necesita traductor/intérprete:

 SI  NO

Especificar:

Correo electrónico:

Número telefónico de contacto:

 TELÉFONO FIJO  CELULAR

Empresa de telefonía:

Defensa:  PÚBLICA  
 PRIVADA

Datos:

**Imputado/a**

Nombre/s y apellido/s:

Privado de la libertad:

 SI  NO

Menor de edad:

 SI  NO  A ESTABLECER

Doc. Id. Nro.:

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio:

Nivel de instrucción:

 Primario  Secundario  Terciario  Universitario COMPLETOS  INCOMPLETOS

Sabe leer y escribir:

 SI  NO

Nacionalidad:

Necesita traductor/intérprete:

 SI  NO

Especificar:

Correo electrónico:

Número telefónico de contacto:

 TELÉFONO FIJO  CELULAR

Empresa de telefonía:

Defensa:  PÚBLICA  
 PRIVADA

Datos:

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

**Imputado/a** MÁS IMPUTADOS

Cantidad:

 NO INDIVIDUALIZADOS

Cantidad:

**Denunciante**

Nombre/s y apellido/s:

Doc. Id. Nro.:

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio:

Nivel de instrucción:

 Primario  Secundario  Terciario  Universitario COMPLETOS  INCOMPLETOS

Sabe leer y escribir:

 SI  NO

Nacionalidad:

Necesita traductor/intérprete:

 SI  NO

Especificar:

Correo electrónico:

Número telefónico de contacto:

 TELÉFONO FIJO  CELULAR

Empresa de telefonía:

**Víctima****ARTÍCULO 98 del C.P.P.:** "...Se considera víctima: a) a la persona ofendida directamente por el delito; b) al cónyuge, conviviente, padres, hijos, hermanos, tutores o guardadores en los delitos cuyo resultado sea la muerte de la persona con la que tuvieren tal vínculo, o si el ofendido hubiere sufrido una afectación psíquica o física que le impida ejercer sus derechos".

Nombre/s y apellido/s:

Doc. Id. Nro.:

Fecha de nacimiento: ...../...../....

Domicilio:

Nivel de instrucción:

 Primario  Secundario  Terciario  Universitario COMPLETOS  INCOMPLETOS

Sabe leer y escribir:

 SI  NO

Nacionalidad:

Necesita traductor/intérprete:

 SI  NO

Especificar:

Correo electrónico:

Número telefónico de contacto:

 TELÉFONO FIJO  CELULAR

Empresa de telefonía:

**Víctima/s** MÁS VÍCTIMAS

Cantidad:

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

<input type="checkbox"/> NO INDIVIDUALIZADAS	Cantidad:
<input type="checkbox"/> INDETERMINADAS	
<b>Damnificado</b>	
Nombre/s y apellido/s:	
Doc. Id. Nro.:	Fecha de nacimiento: ...../...../.....
Domicilio:	Nivel de instrucción: <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> COMPLETOS <input type="checkbox"/> INCOMPLETOS Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nacionalidad:	Necesita traductor/intérprete: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especificar:
Correo electrónico:	Número telefónico de contacto: <input type="checkbox"/> TELÉFONO FIJO <input type="checkbox"/> CELULAR Empresa de telefonía:
<b>Damnificado/s</b>	
<input type="checkbox"/> MÁS DAMNIFICADOS	Cantidad:
<input type="checkbox"/> NO INDIVIDUALIZADOS	Cantidad:
<input type="checkbox"/> INDETERMINADOS	
<b>INFORMACIÓN SOBRE EL HECHO</b>	
<b>Datos de origen</b>	
Fecha: ...../...../.....	Hora: .....: ..... <input type="checkbox"/> INDETERMINADA
<b>Lugar del hecho</b>	
Calle:	Número:
Entre:	y calle:
Localidad:	
<input type="checkbox"/> INDETERMINADO <i>(Tildar cuando no fuera posible determinar el lugar del hecho o fuese más de uno):</i>	
Observaciones <i>(indicar datos que resulten de interés a efectos de individualizar el lugar del hecho):</i>	
Método de geolocalización utilizado:	Coordenadas:
<b>Breve síntesis del hecho</b>	

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

<b>CALIFICACIÓN LEGAL</b>	
<b>MEDIDAS DISPUESTAS RESPECTO A LAS PARTES</b>	
<b>Imputado/a</b> <i>(Tildar solo aquellas medidas que fueron dispuestas por el Fiscal)</i>	
<input type="checkbox"/> INCOMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/> INFORMACIÓN SOBRE ANTECEDENTES PENALES
<input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS	<input type="checkbox"/> ALCOHOLEMIA / ANÁLISIS TOXICOLÓGICO
<input type="checkbox"/> EXAMEN MÉDICO	<input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN DE HUELLAS DACTILARES
<input type="checkbox"/> INFORME SOCIOAMBIENTAL CON SONDEO VECINAL	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN A UN FAMILIAR Especificar:
<input type="checkbox"/> EXAMEN PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> COPIAS DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL (DNI, PASAPORTE, ETC.)
<input type="checkbox"/> OTRAS Especificar:	<input type="checkbox"/> OTRAS Especificar:
<b>Víctima</b> <i>(Tildar solo aquellas medidas que fueron dispuestas por el Fiscal)</i>	
<input type="checkbox"/> ENTREVISTA/CITACIÓN	<input type="checkbox"/> ENTREVISTA A FAMILIARES
<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN A FAMILIARES	<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE TESTIGOS
<input type="checkbox"/> EXAMEN MÉDICO	<input type="checkbox"/> BOTÓN ANTIPÁNICO/DISPOSITIVOS DUALES
<input type="checkbox"/> CONSIGNA DOMICILIO	<input type="checkbox"/> CUSTODIA PERSONAL
<input type="checkbox"/> EXAMEN PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> INTERVENCIÓN DE LA UN.A.A.VI.
<input type="checkbox"/> INFORME SOCIO-AMBIENTAL CON SONDEO VECINAL	<input type="checkbox"/> INTERVENCIÓN DE ORGANISMOS PARA CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO Especificar:

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

<input type="checkbox"/> OTRAS Especificar:	<input type="checkbox"/> OTRAS Especificar:
<b>TRATAMIENTO DE LA EVIDENCIA</b>	
<b>Incautación de evidencia sin orden judicial</b>	
<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE TELÉFONOS	<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE COMPUTADORA/S U OTROS SOPORTES O CONTENEDORES INFORMÁTICOS
<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE VEHÍCULOS	<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE DOCUMENTOS
<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE ESTUPEFACIENTES	<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE ARMA/S Y/O MUNICIONES Y/O OTROS RESTOS BALÍSTICOS
<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE EVIDENCIA DIGITAL	<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE OTROS ELEMENTOS EN EL LUGAR DEL HECHO Especificar:
<input type="checkbox"/> SECUESTRO DE PRENDA/S DE VESTIR	
<b>Medidas sobre la evidencia obtenida</b> <i>(Tildar solo aquellas medidas que fueron dispuestas por el Fiscal)</i>	
<input type="checkbox"/> INTERVENCIÓN DE LA UTI Especificar:	
<input type="checkbox"/> INTERVENCIÓN DE LA POLICÍA Especificar:	
<b>Medidas para la conservación de la evidencia en el lugar del hecho o hallazgo</b>	
<b>Recolección de información y otras evidencias</b> <i>(Tildar solo aquellas medidas que fueron dispuestas por el Fiscal)</i>	
<input type="checkbox"/> INFORME DE PROCEDIMIENTO POLICIAL	<input type="checkbox"/> PEDIDOS DE INFORMES A EMPRESAS DE TELEFONÍA
<input type="checkbox"/> OBTENCIÓN DE VIDEOS/IMÁGENES DE CÁMARAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> TAREAS DE INVESTIGACIÓN DE LA POLICÍA Especificar:
<input type="checkbox"/> VERIFICACIÓN DE ESTAMPADO/S ALFANUMÉRICO/S DE VEHÍCULO/S	
<input type="checkbox"/> ENTREVISTA/S A TESTIGOS Especificar:	<input type="checkbox"/> CROQUIS DEL LUGAR DEL HECHO Especificar:
<b>Peritajes</b>	

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

<input type="checkbox"/> QUÍMICO	<input type="checkbox"/> DOCUMENTOLÓGICO
<input type="checkbox"/> BALÍSTICO	<input type="checkbox"/> REVENIDO QUÍMICO DE METALES
<input type="checkbox"/> AUTOPSIA	<input type="checkbox"/> DE IMÁGENES Y SONIDOS
<input type="checkbox"/> ACCIDENTOLÓGICO	<input type="checkbox"/> OTRO Especificar:
<b>Remisión de la evidencia</b> <i>(Tildar solo aquellas dependencias que recibirán la evidencia)</i>	
<input type="checkbox"/> U.F.R.A.C. – Área de Administración de evidencia Especificar:	<input type="checkbox"/> LABORATORIO QUÍMICO Especificar:
<input type="checkbox"/> MORGUE Especificar:	<input type="checkbox"/> BALÍSTICA Especificar:
<input type="checkbox"/> DEPENDENCIA DE POLICÍA U OTRA FUERZA DE SEGURIDAD Especificar:	<input type="checkbox"/> OTRA Especificar:
<b>Otras decisiones respecto de personas y evidencias</b>	
<input type="checkbox"/> RETIRO DE MENOR DE EDAD POR SUS PADRES Y/O TUTORES Y/O ENCARGADOS Especificar:	<input type="checkbox"/> TRASLADO DE MENOR DE EDAD A UNA INSTITUCIÓN Especificar:
<input type="checkbox"/> ENTREGA DE VEHÍCULOS Especificar marca, modelo, dominio, etc.:	<input type="checkbox"/> ENTREGA DE OTROS ELEMENTOS Especificar:
Carácter: <input type="checkbox"/> DEPOSITARIO JUDICIAL <input type="checkbox"/> ENTREGA DEFINITIVA	Carácter: <input type="checkbox"/> DEPOSITARIO JUDICIAL <input type="checkbox"/> ENTREGA DEFINITIVA
<input type="checkbox"/> MEDIDAS DE SEGURIDAD SOBRE PERSONAS Especificar:	<input type="checkbox"/> OTRA Especificar:
<b>Observaciones</b> <i>(Consignar aquí aclaraciones que sean relevantes y/o la disposición de otras medidas, siempre que no se puedan encuadrar en los ítems anteriores)</i>	

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO:

**DECISIONES SOBRE LAS ACTUACIONES***(Tildar y completar según lo dispuesto por el/la Fiscal respecto de las actuaciones de la fuerza)* REMITIR A LA UNIDAD FISCAL

Diligencias pendientes:

 SI       NODetalle *(se consignarán a continuación solo las diligencias pendientes):*

FIRMA/S DEL/LOS FUNCIONARIO/S A CARGO: