

**SOLICITUD DE AUDIENCIA PRELIMINAR**

INMEDIATA PROGRAMADA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Departamento | **N de Santander** | Municipio |  **Cúcuta** | Fecha | D | M | A | Hora |  |  |  |  |

# Código único de la investigación (CUI):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Número Interno** |   |  |  |  | - |  |  |  |  |

1. **Audiencia Preliminar que se solicita:**

|  |  |
| --- | --- |
| Petición de la Audiencia | Reservada |
| SI | NO |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |
| --- |
| Delito |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

1. **Datos para citación:**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL INVESTIGADO, INDICIADO, IMPUTADO O ACUSADO** |
| Tipo de documento: | C.C. | Pas. | C.E. | otro | No. |  |
| Nombres: | Apellidos: |
| **Preso:** | **SI**  | **NO** | Lugar: |
| Lugar de notificación del indiciado o investigado |
| Dirección: | Barrio: |
| Departamento: | Municipio: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA DEFENSA** |
| Tiene asignado defensor | SI | NO |  SOLICITAR DEFENSOR | SI | NO |
| Tipo de documento: | C.C. | Pas. | C.E.  | otro | N°: |
| Nombres: | Apellidos: |
| Lugar de notificación |
| Dirección: | Barrio: |
| Departamento: | Municipio: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA VICTIMA** |
| Nombres: | Apellidos: |
| Dirección: | Barrio: |
| 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 | N°: |
| Nombres: | Apellidos: |
| Dirección: | Teléfono: |
| Correo electrónico: |

# Datos relacionados con el Fiscal que conoce del caso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FISCALIA |  | Nro. Fiscal |  |
| Dirección: | Teléfono: |
| Correo electrónico: |

1. **Sujeto procesal o interviniente que solicita la audiencia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Defensor | Ministerio Público | Otro | ¿Cual? |
| Nombres y apellidos : | Código: |
| Dirección: | Oficina: |
| Departamento: | Municipio: |
| Teléfono: |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |

**ACEPTO SER NOTIFICADO VÍA CORREO ELECTRÓNICO**

## Firma del peticionario,

C.C.

**INSTRUCCIONES**

* 1. Diligencie el Código Único de Investigación (CUI) en forma completa (21 dígitos), asegúrese de que corresponde al proceso del cual solicita la audiencia.
	2. Llenar la información de los sujetos procesales que van a asistir a la audiencia en forma completa, si el procesado está detenido indicar la cédula de ciudadanía y el establecimiento carcelario donde se encuentra detenido.
	3. Recuerde anotar las direcciones completas (sur, bloque, apartamento, ciudad, etc.)
	4. Indicar el número de Fiscalía que va asistir a la audiencia y especificar si es Local, Seccional o Especializada, con su dirección completa.
	5. En el evento de presentarse más indiciados o investigados, adjunte un anexo incluyendo los datos completos solicitados en este formato, numeral 3
	6. El numeral cuarto se **DEBE** diligenciar completamente, dejar algún espacio en blanco puede ocasionar la devolución de la solicitud.
	7. Toda solicitud debe ser diligenciada en letra clara y legible, no se admitan tachones o enmendaduras al momento de la radicación.

**ANEXO: DATOS DE CITACION PARA MAS INDICIADOS (Imprima una por cada indiciado adicional)**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL INVESTIGADO, INDICIADO, IMPUTADO O ACUSADO** |
| Tipo de documento: | C.C. | Pas. | C.E. | otro | No. |
| Nombres: | Apellidos: |
| **Preso:** | **SI** | **NO** | Lugar: |
| Lugar de notificación del indiciado o investigado |
| Dirección: | Barrio: |
| Departamento: | Municipio: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA DEFENSA** |
| Tiene asignado defensor | SI | NO | SOLICITAR DEFENSOR | SI | NO |
| Nombres: | Apellidos: |
| Lugar de notificación |
| Dirección: | Barrio: |
| Departamento: | Municipio: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA VICTIMA** |
| Tipo de documento: | C.C. | Pas. | C.E. | otro | N°:  |
| Nombres: | Apellidos: |
| Dirección: | Barrio: |
| 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 | N°: |
| Nombres: | Apellidos: |
| Dirección: | Teléfono: |
| Correo electrónico: |
| Ministerio Público |  | Teléfono: |
| Dirección: | Correo electrónico: |

# Datos relacionados con el Fiscal que conoce del caso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FISCALIA |  | Nro. Fiscal |  |
| Dirección: | Teléfono: |
| Correo electrónico: |