



FORMULARIO DE DERIVACIÓN

LEGAJO PENAL N°			
Fecha de derivación: ____ / ____ / ____			
Etapa procesal:			
Unidad Fiscal:			
Fiscalía:			
Juzgado/Tribunal:			
Carátula:			
DATOS DE LAS PARTES			
OFENDIDO			
Datos de Identificación:			
Nacionalidad:	Doc. Id. Nro:	Edad:	<i>Fecha de Nacimiento</i> ____ / ____ / ____
Domicilio:	Nivel de Instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Letrado:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Representante Legal:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
OFENSOR			
Datos de Identificación:			
Nacionalidad:	<i>Doc. Id. Nro</i>	Edad:	<i>Fecha de Nacimiento</i> ____ / ____ / ____

Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Letrado:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Representante Legal:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
OTROS			
Datos de Identificación:			
Nacionalidad:	Doc. Id. Nro	Edad:	Fecha de Nacimiento ___/___/___
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Letrado:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Representante Legal:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Asesoría/s de Menores e Incapaces interviene/s:			
¿Se entrevistó a personas menores de edad?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Medidas cautelares vigentes: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Indicar brevemente en qué consiste la medida cautelar:			
Observaciones:			

Firmas:

Fecha de recepción : ___/___/___

Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:



MINISTERIO PÚBLICO
PODER JUDICIAL PROVINCIA DE CORRIENTES

FORMULARIO DE ENTREVISTA PRELIMINAR

LEGAJO DE PROCEDIMIENTO N°	
Fecha de la entrevista preliminar: ____ / ____ / ____	Hora:
Lugar de la entrevista preliminar:	
Nombre y apellido del entrevistado:	
Doc Id. Nro:	
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
La persona entrevistada, cuyos datos de identificación obran precedentemente, presta consentimiento informado y acepta en forma libre y voluntaria la realización del procedimiento previsto en el Protocolo de Gestión de Métodos no Adversariales de Resolución de Conflictos en Materia Penal del Ministerio Público de Corrientes, habiéndose procedido en la presente entrevista conforme las previsiones del mismo y con conocimiento de su derecho de contar con asistencia letrada: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> La presente entrevista preliminar fue realizada de manera presencial. <input type="checkbox"/> La presente entrevista preliminar fue realizada por medios digitales/electrónicos/telemáticos.	
Observaciones:	
Firmas:	
Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:	



FORMULARIO/ACTA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

LEGAJO DE PROCEDIMIENTO N°			
Fecha: ____ / ____ / ____		Hora:	
Lugar:			
Los intervinientes abajo indicados, acuerdan el compromiso de confidencialidad conforme las previsiones del Protocolo de Gestión de Métodos no Adversariales de Resolución de Conflictos en Materia Penal del Ministerio Público de Corrientes, en el marco del procedimiento seguido en el presente legajo, de lo todo lo cual se les hace saber y se les explica expresamente y voluntariamente aceptan de conformidad.			
<input type="checkbox"/> El presente acuerdo de confidencialidad fue realizado de manera presencial.			
<input type="checkbox"/> El presente acuerdo de confidencialidad fue realizado por medios digitales/electrónicos/telemáticos. Las partes manifiestan que no grabarán los encuentros y que no se encuentra presente otra persona en el lugar donde se hallan que sea ajena al presente procedimiento.			
ASISTENTES			
Datos de Identificación:			
Nacionalidad:	Doc. Id. Nro:	Edad:	Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Letrado:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Representante Legal:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Datos de Identificación:			

Nacionalidad:	Doc. Id. Nro:	Edad:	Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Letrado:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Representante Legal:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Datos de Identificación:			
Nacionalidad:	Doc. Id. Nro	Edad:	Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___
Domicilio:	Nivel de Instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Letrado:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Representante Legal:	Domicilio:		
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Datos de Identificación:			
Nacionalidad:	Doc. Id. Nro:	Edad:	Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___

Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Expertos/Idóneos/Terceros	
Datos de identificación:	
Doc. Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Asesoría/s de Menores e Incapaces interviniente/s:	
Observaciones:	
Firmas:	
Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:	



MINISTERIO PÚBLICO
PODER JUDICIAL PROVINCIA DE CORRIENTES

FORMULARIO/ACTA DE ENCUENTRO SUSPENDIDO POR INASISTENCIA JUSTIFICADA

LEGAJO DE PROCEDIMIENTO N°	
Fecha: ____/____/____	Hora:
Lugar:	
ASISTENTES	
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:

Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Asesoría/s de Menores e Incapaces interviniente/s:	
Encuentro suspendido por justa causa de inasistencia consistente en:	
Por parte de: <input type="checkbox"/> Del ofensor <input type="checkbox"/> Del ofendido <input type="checkbox"/> Otros	
Se fija nuevo encuentro para el día ___/___/___ hora Con las correspondientes comunicaciones a tales efectos.	
<input type="checkbox"/> El presente encuentro fue presencial. <input type="checkbox"/> El presente encuentro fue por medios digitales/electrónicos/telemáticos.	
Observaciones:	
Firmas:	
Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:	



MINISTERIO PÚBLICO
PODER JUDICIAL PROVINCIA DE CORRIENTES

FORMULARIO/ACTA DE ENCUENTROS/ACUERDO JUDICIAL

LEGAJO DE PROCEDIMIENTO N°	
Fecha: ____/____/____	Hora:
Lugar:	
ASISTENTES	
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Asesoría/s de Menores e Incapaces interviniente/s:	
Se fijó nueva audiencia: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se fija nuevo encuentro para el día ___/___/___ hora Con las correspondientes comunicaciones a tales efectos.	
Asistencia de otras partes, terceros, integrantes de las unidades de apoyo, expertos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Datos de Identificación:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Se celebró acuerdo:	
Términos del acuerdo:	
Partes quienes acordaron:	

Las partes manifiestan haber participado del presente procedimiento previsto en el Protocolo de Gestión de Métodos no Adversariales de Resolución de Conflictos en Materia Penal del Ministerio Público de Corrientes en forma libre y voluntaria y con el debido consentimiento informado y así han arribado al acuerdo descrito. Para constancia se extiende copia del presente para cada una de las partes.

El presente encuentro/acuerdo fue realizado de manera presencial.

El presente encuentro/acuerdo fue realizado por medios digitales/electrónicos/telemáticos.

Observaciones:

Firmas:

Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:



MINISTERIO PÚBLICO
PODER JUDICIAL PROVINCIA DE CORRIENTES

FORMULARIO/ACTA DE RATIFICACIÓN DE ACUERDO EXTRAJUDICIAL

LEGAJO DE PROCEDIMIENTO N°	
Fecha: ____/____/____	Hora:
Lugar:	
ASISTENTES	
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Asesoría/s de Menores e Incapaces interviniente/s:	
Las partes manifiestan haber celebrado el acuerdo extrajudicial que se acompaña al presente en forma libre y voluntaria con el debido consentimiento informado, y que ratifican en este acto. Para constancia se extiende copia del presente para cada una de las partes.	
<input type="checkbox"/> La presente ratificación de acuerdo fue realizada de manera presencial.	
<input type="checkbox"/> La presente ratificación de acuerdo fue realizada por medios digitales/electrónicos/telemáticos.	
Observaciones:	
Firmas:	
Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:	



MINISTERIO PÚBLICO
PODER JUDICIAL PROVINCIA DE CORRIENTES

FORMULARIO/ACTA DE CONCLUSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

LEGAJO DE PROCEDIMIENTO N°	
Fecha: ___/___/___	Hora:
Lugar:	
ASISTENTES	
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	
Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Letrado:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Representante Legal:	Domicilio:
Correo electrónico:	Número de teléfono:
Datos de Identificación:	
Doc Id. Nro:	

Domicilio:	Nivel de instrucción: Primario / Secundario / Terciario / Universitario <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Sabe leer y escribir: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
Correo electrónico:	Número de teléfono:												
Letrado:	Domicilio:												
Correo electrónico:	Número de teléfono:												
Representante Legal:	Domicilio:												
Correo electrónico:	Número de teléfono:												
Asesoría/s de Menores e Incapaces interviniente/s:													
Conclusión del procedimiento por: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> No acuerdo</td> <td><input type="checkbox"/> Del ofensor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inasistencia injustificada</td> <td><input type="checkbox"/> Del ofendido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Manifiesta deseos de no continuar con el presente procedimiento/negativa a conciliar</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Imposibilidad de localización</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Imposibilidad de determinar domicilio/u otros medios de contacto</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> No acuerdo	<input type="checkbox"/> Del ofensor	<input type="checkbox"/> Inasistencia injustificada	<input type="checkbox"/> Del ofendido	<input type="checkbox"/> Manifiesta deseos de no continuar con el presente procedimiento/negativa a conciliar	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Imposibilidad de localización		<input type="checkbox"/> Imposibilidad de determinar domicilio/u otros medios de contacto		<input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> No acuerdo	<input type="checkbox"/> Del ofensor												
<input type="checkbox"/> Inasistencia injustificada	<input type="checkbox"/> Del ofendido												
<input type="checkbox"/> Manifiesta deseos de no continuar con el presente procedimiento/negativa a conciliar	<input type="checkbox"/> Otros												
<input type="checkbox"/> Imposibilidad de localización													
<input type="checkbox"/> Imposibilidad de determinar domicilio/u otros medios de contacto													
<input type="checkbox"/> Otros													
<input type="checkbox"/> El presente encuentro fue realizado de manera presencial. <input type="checkbox"/> El presente encuentro fue realizado por medios digitales/electrónicos/telemáticos.													
Observaciones:													
Firmas:													
Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos:													



FORMULARIO DE ESTADÍSTICAS

Cantidad de derivaciones por Fiscalía/Unidad Fiscal:

Cantidad de derivaciones a pedido de parte:

Cantidad de Legajos de Procedimiento:

Cantidad de comunicaciones/notificaciones:

Cantidad de invitaciones a entrevista preliminar:

Cantidad de entrevistas preliminares:

Cantidad de encuentros:

a) Conjuntos:

b) Privados:

c) Presenciales:

d) Remotos:

Cantidad de encuentros suspendidos por inasistencia justificada:

Duración de los procedimientos:

a) Menos de treinta días:

b) Menos de sesenta días:

c) Sesenta días:

Número de procedimientos en los que se requirió prórroga:

Intervenciones de:

a) Terceros:

b) Expertos/idóneos:

c) Apoyo:

d) Otros:

Vínculo entre ofendido/ofensor:

a) Familiar:

b) Amistad:

c) Profesional:

d) Comercial:

e) Vecinal:
f) Laboral:
g) Ocasional:
h) Otros: Cuál:
Cantidad de acuerdos:
a) Judiciales:
b) Extrajudiciales (con ratificación judicial):
Cantidad de procedimientos concluidos por:
a) No acuerdo:
b) Inasistencia injustificada:
c) Manifiesta deseos de no continuar con el procedimiento/negativa a conciliar:
d) Imposibilidad de localización:
e) Imposibilidad de determinar domicilio/otros medios de contacto:
f) Otros:
Cantidad de Seguimientos:

Tipo de delito	Cantidad	Legajo Penal N°

Observaciones:
Firma/s Área de Resolución no Adversarial de Conflictos: