

## DIRECCION DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

### PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NNA

#### FORMATO PPDNNA-002

#### ACTA DE COMPARESCENCIA

NOMBRE DEL NIÑA (O) 1ª HIJA(O)				FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO)	
IDENTIDAD No.		COLOR DE		EDAD	
NACIONALIDAD		CABELLO		SEXO	
PASAPORTE No.		OJOS		PIEL	
LUGAR DE NACIMIENTO					
DIRECCIÓN DE DONDE PROCEDE					
SIGNOS FISICOS (LUNARES, CICATRICES Y OTROS)					
NOMBRE DEL NIÑO (A) 2ª HIJA(O)				FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO)	
IDENTIDAD No.		COLOR DE		EDAD	
NACIONALIDAD		CABELLO		SEXO	
PASAPORTE No.		OJOS		PIEL	
LUGAR DE NACIMIENTO					
DIRECCION DE DONDE PROVIENE					
SIGNOS FISICOS (LUNARES, CICATRICES Y OTROS)					

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑA (O) 3ª HIJA(O)				FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO)	
IDENTIDAD No.		COLOR DE		EDAD	
NACIONALIDAD		CABELLO		SEXO	
PASAPORTE No.		OJOS		PIEL	
LUGAR DE NACIMIENTO					
DIRECCIÓN DE DONDE PROCEDE					
SIGNOS FISICOS (LUNARES, CICATRICES Y OTROS)					

Abogada. Nolvía Patricia Herrera  
 Jefatura de Protección de Derechos



NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE Y/O REPRESENTANTE LEGAL					FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO)		
DIRECCIÓN PERMANENTE							
PROFESIÓN U OFICIO		TRABAJA		SI	NO	NACIONALIDAD	
IDENTIDAD No.		PASAPORTE No.				ESTADO CIVIL	
TELÉFONO							
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE					FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO)		
DIRECCIÓN PERMANENTE							
PROFESIÓN U OFICIO		TRABAJA		SI	NO	NACIONALIDAD	
IDENTIDAD No.		PASAPORTE No.				ESTADO CIVIL	
TELÉFONO							

NARRACION DE LOS HECHOS	
<b>APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION NECESARIAS</b>	
<b>PROCURADOR:</b>	<b>COMPERECIENTE:</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>
<b>FECHA</b>	
<b>HORA</b>	

**Se adjuntan documentos:**

Presentado en fecha \_\_\_\_\_ ( ) de \_\_\_\_\_ **Allegada de la Srta. Patricia Herrera**  
 siendo las \_\_\_\_\_ ( ) en las oficinas de **DINA** de Protección de Derechos

