

**FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO**  
**DIRECCIÓN DE CONTROL JURÍDICO Y EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN FISCAL**

**FORMULARIO DE PETICIÓN PARA EL OCULTAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN EL MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA  
DEL SISTEMA INTEGRADO DE ACTUACIONES FISCALES-SIAF (RESOLUCIÓN 027-FGE-2024)**

(Todos los requisitos especificados en este formulario son obligatorios. No se admitirá si presenta borrones o tachaduras)

FECHA:

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
|            |            |            |
| <b>DÍA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |

**1. IDENTIDAD DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES A OCULTARSE**

**APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL:**

**NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE / RUC:**

**TÉLEFONO:**

**CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES:**

**A. CALIDAD EN LA QUE COMPARECE (Marque con una "X")**

☐ VÍCTIMA

☐ DENUNCIANTE

☐ SOSPECHOSO

☐ PROCESADO

☐ TESTIGO

☐ OTRO (Especificar):

.....

**2. DATOS DE LA NOTICIA DEL DELITO O ACTO ADMINISTRATIVO**

**NÚMERO DE NOTICIA DEL DELITO O ACTO ADMINISTRATIVO:**

**DELITO:**

**NÚMERO DE CAUSA JUDICIAL:**

**B. DECISIÓN JURISDICCIONAL O DISPOSICIÓN FISCAL (Marque con una "X")**

☐ RESOLUCIÓN DE ARCHIVO

☐ SOBRESEIMIENTO

☐ PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD ACEPTADO

☐ CONCILIACIÓN CUMPLIDA Y ACEPTADA

☐ EXTINCIÓN DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL

☐ PRESCRIPCIÓN

☐ SENTENCIA CONDENATORIA CUMPLIDA

☐ RATIFICACIÓN DEL ESTADO DE INOCENCIA

☐ ACTO ADMINISTRATIVO CON DISPOSICIÓN FISCAL DE ARCHIVO

**NOTA:** De acuerdo con el artículo 6 del Instructivo para el ocultamiento de datos personales, se debe adjuntar **obligatoriamente** una copia de la resolución jurisdiccional o de la disposición fiscal emitida por la autoridad competente.

| 3. IDENTIDAD DEL SOLICITANTE (SI NO ES EL TITULAR DE LOS DATOS A OCULTARSE)                                  |          |
|--|----------|
| APELLIDOS Y NOMBRES:   |          |
| NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:  |          |
| TÉLEFONO:  | CELULAR: |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES:  |          |
| C. CALIDAD EN LA QUE COMPARECE (Marque con una "X")  |          |
| <input type="checkbox"/> ABOGADO (Debe adjuntar escrito de autorización para la presentación de la petición) |          |
| <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL (Debe adjuntar documento que acredite tal calidad)              |          |

| DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE   |   |
|---|---|
| Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que conozco que la Dirección de Control Jurídico y Evaluación de la Actuación Fiscal podrá negar el trámite si no se cumplen los requisitos o condiciones de procedencia establecidas en el instructivo. |   |
| <p>.....</p> <p><b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b></p>  | <p>.....</p> <p><b>FIRMA DEL ABOGADO<br/>(OPCIONAL)</b></p> |