

FECHA: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE # PAM-\_\_\_\_\_ - 2025

**JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS DE GUAYAQUIL**  
**DENUNCIA POR VIOLENCIA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

1.- Suministre toda la información solicitada. Aportar una mayor cantidad de datos facilita la tramitación de su denuncia.

2.- Las preguntas resaltadas con asterisco (\*) son obligatorias

**SECCIÓN 1 DATOS DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN QUE DENUNCIA**

\*Nombre de la entidad:

\*Nombre de la persona de contacto:

\*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):

Referencia:

\*Sector:  Norte  Sur  Centro  Rural \*Provincia: \*Cantón:

\*Número de contacto: \*Correo electrónico:

**SECCIÓN 2 DATOS DE LA VÍCTIMA**

\*Nombres y apellidos completos:

\*Tipo de identificación:  Cédula de ciudadanía  Pasaporte  No tiene  Desconoce

Número de identificación: Fecha de nacimiento: DÍA MES AÑO Edad:

Lugar de nacimiento:

## \*Nacionalidad

 Ecuatoriana  Venezolana  Colombiana  Otro  Regular  Irregular  No refiereEstado civil:  Soltera  Casada  Viuda  Unión de hecho  Divorciada  No refiere  Otro\*Género:  Femenino  Masculino  No Refiere  OtroOrientación sexual:  Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Asexual  No refiere\*Identificación étnica:  Afroecuatoriano  Blanco  Indígena  Mestizo  Montubio  Otro

## \*Discapacidad:

## Tipo de discapacidad:

 Sí  NO  Desconoce  Física  Auditiva  Psicosocial  Visual  Intelectual

## Ocupación/Profesión

## Nivel de intrucción

 Educación básica  Bachillerato  Superior  No refiere  Otro¿Se encuentra actualmente trabajando?  Sí  NO  No refiere¿Es afiliado al Seguro Social?  Sí  NO  No refiere¿Está Jubilado?  Sí  NO  No refiere¿Vive con más personas?  Sí  NO  No refiere

\*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):

Referencia:

\*Sector:  Norte  Sur  Centro  Rural \*Provincia: \*Cantón:

\*Número de contacto: \*Correo electrónico:

**SECCIÓN 3 DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA**

\*Nombres y apellidos completos:

\*Tipo de identificación:  Cédula de ciudadanía  Pasaporte  No tiene  Desconoce

Número de identificación: Edad: Ocupación/Profesión:

\*Nacionalidad:  Ecuatoriana  Venezolana  Colombiana  Otro\*Género:  Femenino  Masculino  No refiere  Otro¿Qué relación o parentesco tiene con la víctima?  Pareja  Ex pareja  Hijo/a  Vecino/a  Otro

\*Dirección (Calles, manzana, villa, bloque):

Referencia:

\*Sector:  Norte  Sur  Centro  Rural \*Provincia: \*Cantón:

\*Número de contacto: \*Correo electrónico:

FECHA: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE # PAM-\_\_\_\_\_ - 2025

#### SECCIÓN 4 RELATO DE LOS HECHOS

(Narración de los acontecimientos. Colocar lugar y/o fechas exactas o aproximadas en que ocurrieron los hechos)

Comparezco ante la Junta Cantonal, con el objeto de denunciar lo siguiente...

#### SECCIÓN 5 INFORMACIÓN ADICIONAL

##### Tipo de violencia/motivo de la denuncia (Seleccione una o varias opciones)

Física     Psicológica     Sexual     Abandono     Económico     Otros \_\_\_\_\_

##### Derechos vulnerados (Seleccione una o varias opciones)

<input type="checkbox"/> Vida digna	<input type="checkbox"/> Independencia/Autonomía	<input type="checkbox"/> Libertad personal	<input type="checkbox"/> Trabajo
<input type="checkbox"/> Cultura, deporte y recreación	<input type="checkbox"/> Retorno digno	<input type="checkbox"/> Pensión Alimenticia	<input type="checkbox"/> Salud
<input type="checkbox"/> Seguridad y protección violencia	<input type="checkbox"/> Accesibilidad	<input type="checkbox"/> Educación y vivienda	<input type="checkbox"/> Comunicación

#### SECCIÓN 6 DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN

1.- Declaro de manera libre, voluntaria y bajo juramento que la información y documentos proporcionados, se sujetan estrictamente a la verdad y, en consecuencia, me someto a las sanciones administrativas, civiles y penales en caso de incurrir en falsedades.

2.- Autorizo de manera libre, expresa e informada al Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil, para que, en el marco de sus competencias, realice la recolección, registro, organización, conservación, consulta, utilización y demás operaciones de tratamiento sobre mis datos personales proporcionados en este formulario, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Los datos serán utilizados únicamente para los fines vinculados a la presente denuncia y se precautelará la confidencialidad y seguridad de los mismos.

---

FIRMA

\* Adjuntar copia de cédula de la persona que denuncia.

\*Adjuntar croquis de la persona que denuncia y de la persona denunciada.