



VICARIATO APOSTÓLICO DE MÉNDEZ

MISIÓN SALESIANA DE ORIENTE

RUC: 1790171620001

Teléf. 072 700 356 072 700 259 ext. 104 Fax. 072 701 948

E-mail: vicariato_m@hotmail.com mons_nmontesdeoca@hotmail.es

Dir.: 10 de Agosto S/N y Don Bosco

MACAS – MORONA SANTIAGO – ECUADOR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA EN EL VICARIATO APOSTÓLICO DE MÉNDEZ

Confidencial conforme al Protocolo de Protección de Menores y Personas Vulnerables

1. DATOS DE LA PERSONA QUE INFORMA / DENUNCIANTE

- Nombre Completo: _____
- Cédula de Identidad: _____ Teléfono: _____
- Relación con el Vicariato: (Agente pastoral, familiar, feligrés, otro) _____
- Correo Electrónico: _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

(En caso de ser distinta al denunciante)

- Nombre/Iniciales: _____
- Edad (aproximada): _____ Sexo: _____
- Vínculo con el Vicariato: _____

3. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DENUNCIADA

- Nombre Completo: _____
- Cargo/Función dentro del Vicariato: _____
- Lugar donde presta servicios: _____

4. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

(Describa de manera cronológica lo sucedido, incluyendo fechas, lugares y circunstancias. Evite juicios de valor y céntrese en los hechos).

5. TESTIGOS O EVIDENCIAS

- Nombres de posibles testigos: _____
- ¿Existen evidencias? (Mensajes, fotos, audios, documentos): _____

6. ACCIONES INMEDIATAS Y COMPROMISOS (Uso Exclusivo de la Comisión)

- Fecha de recepción: //2026
- Medidas Cautelares Iniciales: (Ej. Suspensión de funciones del denunciado).
- Derivación: * ☐ Notificación a Fiscalía General del Estado (Obligatorio por ley).
 - ☐ Apertura de Investigación Previa Canónica.
- Acompañamiento: ☐ Psicológico ☐ Legal ☐ Espiritual.

NOTAS IMPORTANTES DEL PROTOCOLO:

- **No Revictimización:** Se evitará que la víctima repita su relato innecesariamente.
- **Confidencialidad:** Toda la información será manejada bajo estricto sigilo profesional y eclesial.
- **Derecho de Defensa:** El denunciado será informado de los cargos una vez se asegure la integridad de la víctima, respetando su presunción de inocencia hasta que se demuestre lo contrario.

Firma del Receptor: _____ Firma del Denunciante: _____

(Si el denunciante prefiere el anonimato por seguridad, se registrará como "Denuncia Reservada" bajo custodia del Obispo).