

**SOLICITUD DE COOPERACION OPERATIVA  
INTERINSTITUCIONAL EN MATERIA DE ASISTENCIA  
JURIDICA MUTUA EN ASUNTOS PENALES**

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE y/o  
APOYO PARA LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA**

<b>IDENTIFICACIÓN DEL ASUNTO</b>	
<b>Nº asignado por el solicitante</b>	<b>Nº asignado por el solicitado</b>

*(En futuras solicitudes de cooperación se identificará el asunto con el Nº de orden asignado por el solicitante seguido del Nº de orden asignado por el solicitado, separado por una barra)*

<b>PUNTO DE CONTACTO SOLICITANTE</b>	
Identificación	
Domicilio	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	

<b>PUNTO DE CONTACTO SOLICITADO</b>	
Identificación	
Domicilio	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	

Con referencia a la solicitud de cooperación jurídica internacional librada por ..... con fecha ....., cuya copia se acompaña, en la que intervienen las siguientes autoridades de vuestro Estado (*de conocerse*):

**ORGANO JUDICIAL :**

**ORGANO DEL MINISTERIO PUBLICO:**

y que diera mérito al inicio del proceso (*datos individualizantes, de conocerse*)

.....

.....  
.....  
....., cumpla en cursar la siguiente **solicitud de cooperación operativa**:

(Sírvese marcar la información que sea de su interés)

**1. ORGANO JUDICIAL INTERVINIENTE**

Denominación		<input type="checkbox"/>
Titular		<input type="checkbox"/>
Dirección		<input type="checkbox"/>
Teléfono		<input type="checkbox"/>
Fax		<input type="checkbox"/>
Correo electrónico		<input type="checkbox"/>

**2. ORGANO DEL MINISTERIO PÚBLICO INTERVINIENTE**

Denominación		<input type="checkbox"/>
Titular		<input type="checkbox"/>
Dirección		<input type="checkbox"/>
Teléfono		<input type="checkbox"/>
Fax		<input type="checkbox"/>
Correo electrónico		<input type="checkbox"/>

**3. AUTORIDAD CENTRAL**

Jerarca máximo		<input type="checkbox"/>
Organismo al que pertenece		<input type="checkbox"/>
Dirección		<input type="checkbox"/>
Teléfono		<input type="checkbox"/>
Fax		<input type="checkbox"/>
Correo electrónico		<input type="checkbox"/>

**4. IDENTIFICACIÓN DEL TRÁMITE (de cooperación)**

Carátula		<input type="checkbox"/>
Ficha		<input type="checkbox"/>

**5. ESTADO ACTUAL DEL TRÁMITE (con indicación de la fecha del último acto y la del relevamiento de información)**

<b>6. ETAPAS CUMPLIDAS EN EL TRAMITE (con indicación de las fechas de los actos cumplidos)</b>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**7. FECHA FIJADA PARA LA EJECUCIÓN DE LA(S) MEDIDA(S) DE ASISTENCIA**

<b>8. EXISTENCIA DE ALGÚN REQUISITO O CONDICIÓN ESPECIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA</b>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

**9. FACTOR O CIRCUNSTANCIA QUE DIFICULTAN LA TRAMITACIÓN (con indicación de recomendaciones)**

<b>10. URGIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ACTOS PREPARATORIOS DE LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA</b>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

**11. PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE VUESTRO**

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<b>REPRESENTANTE DEL MP EN LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA, <u>CON/SIN</u> LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO REPRESENTANTE DEL MP.</b>	
--	--

Asimismo, se solicita una **actualización quincenal** del estado del trámite (sin necesidad de nuevo pedido), con especial aviso de fecha de cumplimiento de la medida y su resultado; fecha de devolución por la Autoridad Central.