Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F91**
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	**Versión: 02**
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB **RUS:** **RUC:** **85503-23**

Lugar de Recepción*: ESTACION DE POLICIA DE SEVILLA **Fecha Recepción*:** 8 de agosto de 2023 **Hora de Recepción*:** **Regional*:** VALLE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* PENAL GENERAL

MATERIA* 906

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: X ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: X JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*: PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL: FISCALIA 15 LOCAL

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:_____

LUGAR: _____ DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: SEVILLA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:_____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

GODOY (PRIMER APELLIDO(*)) PENAGOS (SEGUNDO APELLIDO (*)) SANDRA (PRIMER NOMBRE(*)) LORENA (SEGUNDO NOMBRE (*))

IDENTIFICACION*: C.C.: X T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?:

NUMERO: 1.007.711.138 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: CALLE 51 NRO 60-40 BARRIO:

DEPARTAMENTO: VALLE MUNICIPIO: SEVILLA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 313 356 1562

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: ESTADO CIVIL: Casado Soltero: X Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M: X *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: NUMERO DE HIJOS:

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE: X DESEMPLEADO ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

ESTRATO*: CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:_____

Renuencia de los abogados particulares para representar a los implicados		Connotaciones sociales de las personas que llegaren a solicitar la defensa		Trasendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad	

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO: EL USUARIO NO TIENE CAPACIDAD ECONOMICA PARA PROVEER UNA DEFENSA CONTRACTUAL

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)	X	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL		JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA		HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ		OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)		SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO		OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?	

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES TIPO DE PROCESO: (Público y Privado):_____ Fecha y Hora de Captura:

Número de Proceso o Radicación: 767366000186-2023-00261

AUTORIDAD (*) FISCAL 15 LOCAL JUEZ TERCERO GARANTIAS MAGISTRADO MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: X Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: PRELIMINARES FECHA: 08-08-2023 FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): VIRTUAL

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI [ ] NO [ ] CÚAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

el día 6 de agosto de 2023 siendo aproximadamente las 9:45, previa información obtenida por parte de fuente humana no formal y posterior a detección que hiciere el canino Neheron, se le solicita inspección a lo cual la usuaria manifiesta que no es necesario que hará entrega voluntaria de la sustancia que lleva dentro de sus partes intimas, hallándose diferentes sustancias estupefacientes.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

A PESAR QUE SE LOGRO DESVIRTUAR LA NECESIDAD DE MEDIDA DE ASEGURAMIENTO, LOS HECHOS SOPORTADOS EN ELEMENTOS INDICAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE LA PROCESADA, SE RECOMIENDA PRE ACORDAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR.
IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [x] NO [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	**DATOS DEL ENTREVISTADO (*)**
JUAN PABLO ZULUAGA MEJIA **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**	VIA TELEFONICA **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
C.C. N.: 1.115.186.775	C.C. N°.
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO	**HUELLA**

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [X] Imposibilidad Económica: [x] Imposibilidad Social: [ ] Necesidades del Proceso: [ ] Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) [ ]

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: [ ] Por tener posibilidad económica: [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: [ ] El usuario no acepta o rechaza el servicio: [ ]

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: [ ] Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ] Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020