Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F184
	Formulario: **Informe Mensual de Supervisión - Contratistas Representantes Judiciales de Víctimas**	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ			CEDULA No.	9.658.939	Mes:	OCTUBRE
No. CONTRATO VIGENTE:	DP-2004	VALOR HONORARIOS:	$ 5.193.000	VALOR CONTRATO:		$ 10.386.000	
REGIONAL:	CASANARE	LUGAR DE EJECUCION:	YOPAL CASANARE	REGIMEN CONTRIBUTIVO:	COMUN		
					SIMPLIFICADO		X
AREA:		SUB AREA:		PROGRAMA:	VICTIMAS GENERAL	CATEGORIA:	CIRCUITO
VALOR PAGADO ARL:	$ 10.900	VALOR PAGADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	$ 259.700	PENSIONADO:	332.400	REGIMEN DE EXCEPCIÓN:	

CONTROL DE GARANTIA CONTRACTUAL

ASEGURADOR:	ASEGURADORA SOLIDARIA	No. POLIZA:	605-47-994000103573	PORCENTAJE ASEGURADO:		Cumplimiento	10%
No. APROBACION:		FECHA APROBACION:				Calidad	20%

CONTROL EN LA EJECUCION CONTRACTUAL-REPRESENTACION JUDICIAL DE VICTIMAS

No. AUDIENCIAS PROGRAMADAS EN EL MES	No. AUDIENCIAS REALIZADAS EN EL MES		No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS		No. AUDIENCIAS DE GARANTIAS REALIZADAS		No. AUDIENCIAS DE CONOCIMIENTO REALIZADAS		No. AUDIENCIAS DE REPARACION INTEGRAL		No. AUDIENCIAS SEGUIMIENTO SENTENCIA		No. TURNOS		No. COMUNICACIONES CON EL USUARIO	
	PRESENCIAL	VIRTUAL	PRESENCIAL	VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL
49	0	26	0	23	0	3	0	23	0	0	0	0	2	0	3	30

No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS ATRIBUIBLES A:									**No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO REPRESENTANTE JUDICIAL DE VICTIMAS**						
Defensor Público Procesado	Defensor de Confianza	Fiscal	Juez	Indiciado	Víctima	ICBF	INPEC	Dificultades Herramienta Virtual	Otras Audiencias	Cruce con Turno	Estrategia Jurídica	Informe Pericial	Cruce Audiencias IRI	Caso Fortuito Fuerza Mayor	Otro
3	7	4	3	0	0	0	2	4	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

CARGA PROCESAL

NOMBRE DEL PROGRAMA	MATERIA	No. de Procesos del mes anterior	No. de Procesos Asignados en el mes	No. de Procesos Terminados en el mes	No. Procesos Sustituidos en el mes	No. Procesos Reasignados en el mes	No. Procesos Vigentes o a cargo	No. De Procesos ACTIVOS	No. De Procesos INACTIVOS	No. Asesorías Técnicas
LEY 1098 de 2006		310	7	32	0	0	**285**			7
LEY 1257 DE 2008		89	2	1	0	0	**90**			2
TOTAL		**399**	**9**	**33**			**375**			**9**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	OBJETO	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	N/A
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública	X		
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	X		
3	Diligenció los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	X		
4	Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro del termino establecido en los instructivos para la prestacion del servicio.	X		
5	Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso.	X		
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos establecidos en los instructivos para la prestacion del servicio.	X		
7	Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo establecido en los instructivos para la prestacion del servicio.	X		
8	Justifico la no asistencia a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	X		
9	Justifico la no asistencia a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	X		
10	Asistió a jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio.	X		
11	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a Salud, Pension y ARL, actualizada, oportuna y veraz.	X		
12	Registró las Actuaciones en los formularios y el sistema de informacion Establecidos por la Entidad para tal fin.	X		

OBSERVACIONES GENERALES:	**SE MODIFICA EL INFORME DE NUMEROS DE PROCESOS POR VICTIMAS.**

CERTIFICA:		**REGIONAL**
NOMBRE:	**FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ**	
FIRMA:		
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION		**Vo Bo - DEFENSOR REGIONAL**

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

(dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104412831
[redacted]
Fecha Radicado: 2023-09-28

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.

Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Yopal

Doctor (a)

LUIS ALBERTO MAHECHA NEIRA

Investigador

Yopal, Casanare

Doctor

FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

Defensor Público Circuito

Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para la víctima ANGELA SOFIA TELLEZ PARDO.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio, para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 28 de Septiembre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de la víctima ANGELA SOFIA TELLEZ PARDO.

La presente asignación se hace teniendo en cuenta el "Artículo 196. Funciones del representante legal de la víctima. Los padres o representante legal de la persona niños, niñas y adolescentes, están facultados para intervenir en los procesos penales en que se investigue o juzgue un adulto por un delito en el cual sea víctima un niño, niña o adolescente como representante de este, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Penal para iniciar el incidente de reparación integral de perjuicios. Los niños y niñas víctimas, tendrán derecho a ser asistidos durante el juicio y el incidente de reparación integral por un abogado (a) calificado que represente sus intereses aún sin el aval de sus padres y designado por el Defensor del Pueblo".

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R / CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 28/09/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Fecha : Septiembre 28 2023, a las 3:13:55 pm
Codigo de Seguridad : cd6249b3eac57aa890fd6b7d4270c3b1
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		85	001	600	11 72	2023	00084

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023	09	12	Hora	16	00

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE.
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal
La ciudad

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

La adolescente ANGELA SOFIA TELLEZ PARDO, identificada con tarjeta de identidad No1.029.663.286 de Yopal Casanare, edad 15 años, fecha de nacimiento 16 de enero del 2008, natural de la misma, estudiante del grado 10°, de bachiller en la Institución Educativa gimnasio Confacasanare de esta localidad, estado civil soltera, hija de la señora, LUZ ANGELA PARDO REINA, identificada con la cedula de ciudadanía No 52.080.918 de Bogotá, de 50 años, fecha de nacimiento 03 de abril de 1973, natural de Duitama Boyacá, estado civil unión Casanare, estudios profesionales, residente en la calle 33 No 28 -47 apartamento 202 torre 13 altos de manare 2, de esta localidad, numero celular 3144113285, sin más datos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

DESIGNACIÓN DEFENSOR DE VICTIMAS

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 18 Seccional CAIVAS
Dirección	Carrera 22 No 10ª -07 Barrio Centro
Delito/Conducta	Acto sexual Violento ART.206 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa me dirijo a su despacho con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de **VICTIMAS** para la adolescente antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de víctima por el punible delito anteriormente señalado.

Esta solicitud se realiza en desarrollo del ACTO **URGENTE** bajo la coordinación de la Fiscalía 18 seccional CAIVAS Yopal – Casanare. para lo cual obre dentro del proceso penal de la referencia.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Patrullero LUIS ALBERTO MAHECHA NEIRA	1.069.713.637	PONAL

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Investigador	Calle 7 No 19 -10 B. Centro	3124520945	

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

Ciudad YOPAL Día Mes Año

Señor
FISCAL 18 SECCIONAL CALI

E. S. D.

RAD.: 850016001172202300084
DENUNCIANTE: Luz Angela Pardo Reina
DENUNCIADO: _____

Yo, Luz Angela Pardo Reina, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Calle 33 # 28-47 Apt. 202 T. 13 identificado (a) con cédula de ciudadanía 52080918, en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) FABIO CARDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658739, expedida en, Yopal, con tarjeta profesional No. 112460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a Angela Sofia Tellez Pardo, identificado con TI X RC ____ NUIP ____, número 1029663286, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ____ madre X otro ____
¿Cuál? _____

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Cordialmente,

No Contesta el Celular Reportado 314.4113285

Nombre del Poderdante:

C.C. No. 52.080.918, de Bogotá

Nombre del Aceptante
Defensor Público: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9658739 de Yopal TP No. 112 460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 85001600117220230084 RUS:

Lugar de Recepción*: Yopal Fecha Recepción*: 26-10-23 Hora de Recepción*: Regional*: Casanare

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Luz Angela Pardo R	Documento Identidad: 52080718	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: Calle 33 # 28-47		Teléfono: 3144113285	
Ciudad de Residencia: Yopal		Barrio: Alto Hamaca	
Edad: 50	Género: Femenino	Estado Civil: —	Etnia: —
Idioma: —			
En Condición de Discapacidad: —			
Nivel Educativo: —	Comunidad LGTBI: —	Fuerzas Armadas: —	Desplazado: —
Conyugue o Compañero Permanente: —		Número de Hijos: —	

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

No Asistió

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

No Asistió

Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:			Virtual:		
Forma de Conclusión:						

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional:

Nombre o Razón Social:			Documento Identidad:		Fecha Expedición:	
Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:			Virtual:		
Forma de Conclusión:						
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica:						

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 850016001172023008 4

Lugar de Recepción*: Yopal | Fecha Recepción*: 26-10-23 | Hora de Recepción*: | Regional*: Corcumare

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Representacion Victimas

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X | REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: X | JURIDICA: | * No Aplica *

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

NOMBRE*: Tellez (PRIMER APELLIDO(*)) | Pardo (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Angela (PRIMER NOMBRE(*)) | Sopia (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: Calle 33 # 28-47 | BARRIO: Altos de Maure

DEPARTAMENTO: Corcumare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: 3144113285 | CELULAR: —

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: | DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Pardo (PRIMER APELLIDO(*)) | Reina (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Angela (PRIMER NOMBRE(*)) | Sopia (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 52080618 | EXPEDIDA EN: Bogota | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD: Colombiana

LUGAR: DIRECCION: Calle 33 # 28-47 | BARRIO: Altos de Maure

DEPARTAMENTO: Corcumare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CEL: 3144113285

FECHA DE NACIMIENTO: 3-4-73 | EDAD: 50 | ESTADO CIVIL: Casado | Soltero | Viudo | Separado | Unión libre

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

ETNIA SI | NO: X | CUAL? | IDIOMA Español | NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI | NO: X | CUAL?

FUERZAS ARMADAS No. | DESPLAZADO SI | NO: X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: No. Aplica | NUMERO DE HIJOS:

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: No Aplica | 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

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE | SIIJYP 850016001172023008 4

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL X | JUEZ | MAGISTRADO | CIUDAD Yopal

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: X | Preliminares: | Juicio / Concentrada: | Incidente Reparación | Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): | ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI | NO: X | CUAL?:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

No Aporto.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

No Asistió

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Verdad y Jurídica

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [ ]	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL [ ]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasión				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
FABIO CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: Yopal, (dd) 26, (mm) 10 (aaaa) 2023

Yo, Luz Angela Pardo Reina, mayor de edad, identificado con C.C. No. 52 080. 918, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

No Asistió

Nombre del Usuario: _____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Público: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9'658939 de Yopal TP No. 112460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F182
Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL Cesar AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA Victimas DEFENSOR PUBLICO FABIO CARDENAS ORTIZ

USUARIO

VICTIMA DIRECTA Angela Sofia Tellez Pardo VICTIMA INDIRECTA luz Angela Pardo

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Acto Sexual Violento

DELITO TIPO DE PROCESO

N° RADICACIÓN 2023 0084 DESPACHO: FISCAL [X] JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO Indagación Preliminar FECHA: [ ]

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

No Asiste a entrevista

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: [ ]

Observaciones:

No Asiste, se desconocen los hechos

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Coadyuvar la teoria de la fiscalia y acompañar la Victima

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

No Aplica

Audiencias de Juicio

No Aplica

Fallo

No Aplica

Recursos

No Aplica

Incidente de Reparación Integral

No Aplica

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

FABIO CARDENAS ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

~~Proceso/Subproceso~~: Atención y Trámite/Defensoría Pública	~~Código~~: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1					
2	luz Angela Pardo	3144113285			No Contesta Se llama Varias Veces
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Asistente Abogado
Fabio Cardenas

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: Fabio Cardenas Ortiz

Fecha de elaboración:

Nuevo radicado como juzgado.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104551861
Fecha radicado: 2023-10-05

Yopal

Doctor (a)
LUIS ENRIQUE HERRERA M.
Centro Servicios Judiciales Adolescentes
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para JHOAN ARLEY SUAREZ BARRERA.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio, para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 05 de Octubre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignacion al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de JHOAN ARLEY SUAREZ BARRERA.

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R./ CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 05/10/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.
Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Fecha : Octubre 5 2023, a las 6:14:53 pm
Codigo de Seguridad : 7b7:47c6da78b7c6fb761f71:77926460
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

RV: Enlace audiencia J.A.S.B.

Victor Alarcon
Lun 25/09/2023 16:40
Para:Casanare <casanare@defensoria.gov.co>
Favor enrutar para dar tramite.

Atentamente,

ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Profesional Administrativo y De Gestión
Defensoría del Pueblo
Regional Casanare
Calle 13 No. 25 - 32
Tel. 8-6359638

Defensoría del Pueblo
Derechos humanos, para vivir en paz

De: Centro Servicios Judiciales Adolescentes - Boyacá - Tunja <cserjadoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: lunes, 25 de septiembre de 2023 16:13
Para: yadirabarrera2507@gmail.com <yadirabarrera2507@gmail.com>; Maryoris Rivera <maryrivera@defensoria.edu.co>; Victor Alarcon <Valarcon@defensoria.gov.co>
Asunto: Enlace audiencia J.A.S.B.

Ingrese a la AUDIENCIA haciendo click en el siguiente enlace:
https://call.lifesizecloud.com/19392763

En cumplimiento del auto emanado por el Juzgado **PRIMERO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES DE YOPAL, CASANARE, CON FUNCIONES DE GARANTIAS**, me permito informarle que se fijó fecha para celebración de **AUDIENCIA FORMULACION DE IMPUTACION,** el día **martes, 26 de septiembre de 2023, a las 11:00:00 AM,** a realizarse de forma virtual, dentro del proceso correspondiente al radicado **No. 85001-60-08813-2023-00046,** del adolescente **JHOAN ARLEY SUAREZ BARRERA,** por el delito de **ACCESO CARNAL VIOLENTO.**

Atentamente,

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

_____, _____, _____, _____.

Ciudad Día Mes Año

Señor
JUZGADO PRIMERO PENAL YOPAL

E. S. D.

RAD.: 850016008813202300046
DENUNCIANTE: _____
DENUNCIADO: JHOAN ARLEY SUAREZ BARRERA.

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía _____, en mi condición de victima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) _____, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____, expedida en, _____, con tarjeta profesional No. _____, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a _____, identificado con TI ____ RC ____ NUIP ____, número _____, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ____ madre ____ otro ____
¿Cuál? _____

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

NOTA: NO SE APORTAN DATO DE LA VICTIMA. SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE

Cordialmente,

Nombre del Poderdante:
_____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9.658.939 de YOPAL TP No. 112.460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	**Versión:** 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB **RUP:** 850001-60-0881320230046 **RUS:**

Lugar de Recepción*: YOPAL **Fecha Recepción*:** **Hora de Recepción*:** **Regional*:** CASANARE

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:		**Documento Identidad:**	**Fecha Expedición:**
Dirección de Residencia:		**Teléfono:**	
Ciudad de Residencia:		**Barrio:**	
Edad:	**Género:**	**Estado Civil:**	**Etnia:**	**Idioma:**
En Condición de Discapacidad:				
Nivel Educativo:	**Comunidad LGTBI:**	**Fuerzas Armadas:**	**Desplazado:**
Conyugue o Compañero Permanente:		**Número de Hijos:**	

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

SE DESCONOCEN

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

NO SE HA IDENTIFICADO A LA VÍCTIMA

Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:			Virtual:		
Forma de Conclusión:						

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	**DATOS DEL ENTREVISTADO (*)**
PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
REPRESENTANTE VICTIMAS	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: **Fecha y Hora de Recepción:** **Defensoría Regional:**

Nombre o Razón Social:			**Documento Identidad:**		**Fecha Expedición:**	
Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:			Virtual:		
Forma de Conclusión:						
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica:						

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: YOPAL, (dd) _____, (mm) 10 (aaaa) 2023

Yo, _____, mayor de edad, identificado con C.C. No. _____, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nombre del Usuario: _____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Publico: PABLO LUIS CARDONA ORTIZ

C.C. No. 9675439 de YOPAL TP No. 112-460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL CASANARE AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA VICTIMAS DEFENSOR PUBLICO PABLO LUIS CARDENA ORTIZ

USUARIO

VICTIMA DIRECTA VICTIMA INDIRECTA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

DELITO ACCESO CARNAL VIOLENTO TIPO DE PROCESO PENAL

N° RADICACIÓN 850016009813202300068 DESPACHO: FISCAL [ ] JUZGADO 1PCMC TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO [ ] FECHA: [ ]

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

SE DESCONOCEN

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales:

Observaciones:
LA DESIGNACIÓN NO CONTIENE INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA NI DEL PROCESADO. SE ENVIA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO INFORMACIÓN Y LINK DEL EXPEDIENTE

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

COADYUVAR LA TEORÍA DEL CASO DE LA FISCALÍA

Audiencias de Juicio

NO ES LA ETAPA

Fallo

NO ES LA ETAPA

Recursos

NO ES LA ETAPA

Incidente de Reparación Integral

NO ES LA ETAPA

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

PABLO LUIS CARDENA ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 95001600881320230004 6

Lugar de Recepción*: YOPAL

Fecha Recepción*:

Hora de Recepción*:

Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VICTIMAS

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: 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:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

INFORMACION DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

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

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

NUMERO: EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

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

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: I 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

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE 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

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE ACCESO CARNAL VIOLENTO SIJYP

Numero de Proceso o Radicación: 95001600881320230004 6

AUTORIDAD (*) FISCAL JUEZ PRIMERO PENAL MAGISTRADO CIUDAD YOPAL

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: Preliminares: X Juicio / Concentrada: Incidente Reparación - Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): JHOAN ARLEY SUAREZ BARRERA. ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Victimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

SE DESCONOCEN

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

NO SE HA UBICADO A LA VÍCTIMA

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [ ]	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL [ ]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasión				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE VICTIMAS	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

~~Proceso/Subproceso~~: Atención y Trámite/Defensoría Pública	~~Código~~: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104414941
Fecha radicado: 2023-09-28

Yopal

Doctor (a)
LUIS ALBERTO MAHECHA NEIRA
Investigador
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para la víctima MARIA VALENTINA PLAZAS PARRA.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio. para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 28 de Septiembre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de la víctima MARIA VALENTINA PLAZAS PARRA.

La presente asignación se hace teniendo en cuenta el "Artículo 196. Funciones del representante legal de la víctima. Los padres o representante legal de la persona niños, niñas y adolescentes, están facultados para intervenir en los procesos penales en que se investigue o juzgue un adulto por un delito en el cual sea víctima un niño, niña o adolescente como representante de este, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Penal para iniciar el incidente de reparación integral de perjuicios. Los niños y niñas víctimas, tendrán derecho a ser asistidos durante el juicio y el incidente de reparación integral por un abogado (a) calificado que represente sus intereses aún sin el aval de sus padres y designado por el Defensor del Pueblo".

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R/ CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 28/09/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Fecha : Septiembre 28 2023, a las 3:40:14 p
Código de Seguridad : ce1b4e408f0616a40188800d0ca488e0
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

3124256559 Nuevo

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		850016001172023000091					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023	09	19	Hora	1	6	0	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE.
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal
La ciudad.

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

La adolescente MARIA VALENTINA PLAZAS PARRA, identificada con tarjeta de identidad No1.012.358.952 de Bogotá DC. edad 16 anos, fecha de nacimiento 11 de agosto de 2007 natural de la misma, estudiante del grado 8 a, de bachiller en la Institución Educativa Técnico Ambiental de esta localidad, estado civil soltera, hija de la señora, diana KATERINE PARRA VASQUEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.052.020.118 la Floresta Boyacá, de 37 años, fecha de nacimiento 17 de junio de 1986, natural de Puerto López Meta, estado civil unión, estudios primaria, residente en el Asentamiento mi Nueva Esperanza de esta localidad, numero celular 3238034380, sin más datos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

DESIGNACIÓN DEFENSOR DE VICTIMAS

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 18 Seccional CAIVAS
Dirección	Carrera 22 No 10ª -07 Barrio Centro
Delito/Conducta	ACTO SEXUAL VIOLENTO. ART.206 C.P. AGRAVADO ART. 211 N.7. SE COMETIERE SOBRE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa me dirijo a su despacho con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de **VICTIMAS** para la adolescente antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de víctima por el punible delito anteriormente señalado.

Esta solicitud se realiza en desarrollo del ACTO **URGENTE** bajo la coordinación de la Fiscalía 18 seccional CAIVAS Yopal – Casanare. para lo cual obre dentro del proceso penal de la referencia.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación		Entidad
Patrullero LUIS ALBERTO MAHECHA NEIRA	1.069.713.637		PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Investigador	Calle 7 No 19 -10 B. Centro	3124520945	

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

Yopal, 2024
Ciudad Día Mes Año

Señor
FISCALI 18 CAUAS

E. S. D.

RAD.: 850016000117720230009
DENUNCIANTE: Diana Katerine Parra Vasquez
DENUNCIADO: Elott Jose Gonzalez

Yo, Diana Katerine Parra Vasquez, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Nueva Esperanza Lote 47 identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.052.020.118 en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) FABIO CARDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658935, expedida en, Yopal, con tarjeta profesional No. 112460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a Maria Valentina Plazas Parra identificado con TI X RC ____ NUIP ____, número 1.012 358 952, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ____ madre X otro ____
¿Cuál? Nota/ La Menor es Diexapacitada

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Cordialmente,

Nombre del Poderdante: Diana Katerine Parra Vasquez.
C.C. No. 1.052.020.118., de Floresta Boyaca.

Nombre del Aceptante
Defensor Público: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
C.C. No. 9'658 935 de Yopal TP No. 112 460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 85001600117220000230009 RUS:

Lugar de Recepción*: Yopal Fecha Recepción*: 11-10-2023 Hora de Recepción*: 9:30 Am Regional*: Casanare

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Diana Katerine Parra	Documento Identidad:	1.052.020178	Fecha Expedición:	Florida Boy
Dirección de Residencia:	Nueva Esperanza Lote 47	Teléfono:	323 8084380		
Ciudad de Residencia:	Yopal	Barrio:	Nueva Esperanza		
Edad: 37	Género: Femenino	Estado Civil: Soltera	Etnia: N/A	Idioma: Español	
En Condición de Discapacidad:	Desplazada x la violencia				
Nivel Educativo: Primaria	Comunidad LGTBI: N/A	Fuerzas Armadas: N/A.	Desplazado: Si		
Conyugue o Compañero Permanente: Pedro Angulo / P.P.L.			Número de Hijos: 3		

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

El Señor Jose Gonzalez, amigo del barrio, al Celular de la niña le enviaba imagenes obscenas y le solicitaba q le enviara fotos de ella desnuda.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Jurídica, conocimiento del proceso y acompañamiento dentro del proceso

Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:	X		Virtual:		

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	DIANA KATERINE PARRA VÁSQUEZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional:

Nombre o Razón Social:		Documento Identidad:		Fecha Expedición:	
Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:		Virtual:		

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica:

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: Yopal, (dd) _____, (mm) 10 (aaaa) 2023

Yo, Diana Patricia Vasquez, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.052.020118 por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nombre del Usuario: Diana Katerine Parra Vasquez.

C.C. No. 1.052.020118, de Floresta Boyaca.

Nombre del Defensor Publico: FABIAN CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9'658935 de Yopal TP No. 117460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL Cesar AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA Victimas DEFENSOR PUBLICO 8500160011722023000091

USUARIO Briam Katerine Parra

VICTIMA DIRECTA Diana Katerine Parra VICTIMA INDIRECTA María Valentina Plazas Parra

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

DELITO Acto sexual TIPO DE PROCESO

N° RADICACIÓN DESPACHO: FISCAL [X] JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO FECHA: Oct/2023

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

El Victimario le enviaba imagenes obscenas a la victima y solicitaba q' la victima le enviara foto, la menor es discapacitada

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: Registro, Siskron

Observaciones:

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Verdad, Justicia y Reparación - acompañamiento en el proceso.

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

Se encuentra en elaboración Plan Metodologico

Audiencias de Juicio

N/A

Fallo

N/A

Recursos

N/A

Incidente de Reparación Integral

N/A

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

Fabio Luis Cardenas Ortiz

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 85001600117220230004 1

Lugar de Recepción*: Yopal - Casanare | Fecha Recepción*: | Hora de Recepción*: 10:00 Am | Regional*: Casanare

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Representación Victimas

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X | REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

NOMBRE*: Parra (PRIMER APELLIDO(*)) | Vargas (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Diana (PRIMER NOMBRE(*)) | Katerine (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: Barrio 14 Nueva Esperanza Lote 47 | BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA: N/A

CORREO ELECTRONICO: dianavargas2477@gmail.com | TELEFONO: | CELULAR: 323 8034380

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: | DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Plazas (PRIMER APELLIDO(*)) | Parra (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Maria (PRIMER NOMBRE(*)) | Valentina (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1012358952 | EXPEDIDA EN: Bogota | FECHA DE EXPEDICION: 12-Nov-2014 | NACIONALIDAD: Colombiana

LUGAR: DIRECCION: Lote 47 | BARRIO: 14 Nueva Esperanza

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA: N/A

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 11-Agto-07 | EDAD: 16 | ESTADO CIVIL: Casado | Soltero | Viudo | Separado | Unión libre

SEXO: F: X | M: | *COMUNIDAD LGTBI: I | G | T | B | I | Otro | Cual?: No.

ETNIA SI: | NO: X | CUAL? | IDIOMA: Español | NIVEL EDUCATIVO: 8 Bto

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI: | NO: | CUAL?

FUERZAS ARMADAS: No | DESPLAZADO SI: X | NO:

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: Oficios Varios | EMPRESA: N/A

DIRECCION DE LA EMPRESA: — o — | TELEFONO DE LA EMPRESA: — o —

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ $80.000. | TOTAL GASTOS MENSUALES: $ $20.000

ESTRATO*: | CABEZA DE FAMILIA: | SISBEN: | HABITANTE DE LA CALLE: No.

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA: Invasión

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE | SIIJYP

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL: X | JUEZ | MAGISTRADO | CIUDAD: Yopal

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: X | Preliminares: | Juicio / Concentrada: | Incidente Reparación - Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Eloh Jose Gonzalez | ALIAS: Pipi

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI: | NO: X | CUAL?: Amigo Diana

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

El Señor Jose Gonzalez, aprovechando la ausencia de la mamá todo el celular y empezo a enviarle imagenes obsc y sobretodo q le enviara imagenes

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

Juridica - Acompañamiento en el proceso

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Verdad, Justicia y Reparacion

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
	Maria Valentina Plazas	1012358952 - tmp		Acto sexual

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [X]	Posesión			X	
	Propia				
ZONA RURAL [ ]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasión				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [X] NO [ ] A2 850010415589700000280

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [X] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
TABOO LUIS CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUIS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	Diana Parra				la Señora Asiste a entrevista
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: FABIO CARDENAS ORTIZ

Fecha de elaboración:

INFORME DE EVALUACIÓN

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA VALENTINA PLAZAS PARRA				
Institución educativa	LUIS HERNANDEZ	Edad:	8 AÑOS	Sexo:	FEMENINO
Documento de identidad	1012358952	Fecha de nacimiento	11/08/2007	Fecha de aplicación:	05/12/2015

2. **MOTIVO DE VALORACIÓN:** Valoración para obtención de CI con el objetivo de identificar habilidades y debilidades específicas relacionadas con el aprendizaje para emprender plan de trabajo.

3. **OBSERVACIONES CONDUCTUALES:** La menor se presenta con adecuada presentación personal, demuestra atención hacia la prueba, manifiesta estar de ánimo alegre, no presenta movimientos anormales, está orientada al éxito.

4. **ESCALA ADMINISTRADA:**
Escala de inteligencia para nivel escolar WISC- IV

5. **SISTEMA DESCRIPTIVO DE PUNTUACIONES**

Sistema descriptivo alternativo para el WISC- IV	
Rango de puntuación estándar	**Descripción alternativa del desempeño**
131+	Extremo superior/ fortaleza normativa
116 a 130	Arriba del promedio/ fortaleza normativa
85 a 115	Rango promedio
70 a 84	Debajo del promedio/ debilidad normativa
Menor o igual a 69	Extremo inferior/ debilidad normativa

6. **RESULTADOS:**

6.1 INDICE DE COMPRENSIÓN VERBAL (ICV)

El ICV es una medida de la formación de conceptos verbales, razonamiento verbal, conceptualización verbal y conocimiento adquirido por el propio ambiente, en esta escala María Valentina obtuvo un puntaje de 50 puntos que la ubica según el criterio de clasificación de la prueba en un desempeño extremo inferior/debilidad normativa,

esto quiere decir que en las pruebas que comprende esta escala el desempeño de María Valentina no fue bueno, las sub-pruebas que realizó fueron las siguientes:

- **Retención de dígitos:** Baja capacidad para evocar recuerdos inmediatos, dificultad para memorizar auditivamente a corto plazo, debilidades en secuenciación, atención y concentración, aprendizaje, memoria automáticas, atención codificación y procesamiento auditivo, dificultad para transformar información y formación de imágenes espaciales.
- **Sucesión de números y letras:** Baja capacidad de manipulación mental, atención, memoria auditiva a corto plazo, dificultad para formar imágenes mentales viso espaciales y velocidad de procesamiento.

6.4 ÍNDICE DE VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO (IVP)

El índice de velocidad de procesamiento es una medida de la capacidad del niño para rastrear, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta la información visual simple. La mayor velocidad en el procesamiento de información puede conservar los recursos de la memoria de trabajo. Este compuesto también mide la memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora. María Valentina obtuvo un puntaje de 62 puntos que la ubica según el criterio de clasificación de la prueba en un desempeño extremo inferior, esto quiere decir que en las pruebas que comprende esta escala el desempeño de María Valentina no fue bueno, las sub-pruebas que realizó fueron las siguientes:

- **Claves:** Bajo desempeño en tareas que involucran memoria a corto plazo, baja capacidad de aprendizaje, percepción visual, coordinación visomotora, baja capacidad de rastreo visual, flexibilidad cognitiva, atención y motivación.
- **Búsqueda de símbolos:** Bajo desempeño en tareas que involucran procesos de memoria a corto plazo, memoria visual, coordinación visomotora, discriminación visual y concentración, comprensión auditiva y baja capacidad de planificación y aprendizaje.

Puntuación Escalar

ICV:	50	**IMT:**	50
Semejanzas:	3	Retención de dígitos:	1
Vocabulario:	1	Sucesión de números y letras:	1
Comprensión:	1	(Aritmética):	6
(Información):	6		

(Palabras en contexto):	8		
IRP:	55	**IVP:**	62
Diseño con cubos:	1	Claves:	2
Conceptos con dibujos:	2	Búsqueda de símbolos:	4
Matrices:	5	(Registros):	6
(Figuras incompletas):	5		
		CIT:	44

7. **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CIE 10:** *IDX CIE 10 F71 Retraso mental moderado. Se considera el dx ya que la puntuación del CIT es de 44 puntos, lo que sitúa a María valentina en un rango inferior.*

8. **RECOMENDACIONES**

- ✓ Realizar valoración por área de psicología clínica y psiquiatría infantil para confirmar la impresión dx.
- ✓ Iniciar tratamiento integral en terapias de lenguaje, ocupacional y psicología.
- ✓ Incluir al niño en un programa de acompañamiento pedagógico o refuerzo del mismo.
- ✓ Realizar psicoeducación a la familia de María Valentina con el fin de aportar la calidez afectiva y el apoyo emocional necesarios para un buen desarrollo emocional y una correcta autoestima.
- ✓ Considerar que los estados de ánimo pueden interferir enormemente en el rendimiento del niño(a), observar su modo de actuar para poder identificar rasgos de ansiedad, timidez, maltrato, depresión.
- ✓ Minimizar la cantidad de información visual en una página.
- ✓ Usar herramientas visuales, como destacar, subrayar o usar un código de colores, para enfocar la atención en información visual importante (p. ej., símbolos operacionales, instrucciones de las pruebas, palabras clave).
- ✓ Para ayudar a que un alumno se mantenga concentrado al trabajar con material visual, es conveniente utilizar una ventana superpuesta (es decir, una tarjeta con un corte rectangular) para bloquear los estímulos periféricos que pudieran abrumar al alumno. Por otro lado, se recomienda el uso de una regla para leer línea por línea, o motivar al alumno para señalar el renglón con su dedo.
- ✓ Proporcionar instrucciones escritas para ampliar las instrucciones orales
- ✓ Hacer repeticiones y revisiones frecuentes.
- ✓ Abreviar el número de instrucciones que se den en un momento dado.

- ✓ Utilizar estrategias (lectura general, búsqueda de información específica, previsualización del texto) para incrementar el conocimiento del alumno sobre el material y por ende minimizar las exigencias a la memoria a corto plazo.
- ✓ Mantener contacto visual mientras se dan instrucciones orales.
- ✓ Minimizar los estímulos auditivos y visuales externos para reducir los distractores que puedan disminuir la atención.
- ✓ Para las dificultades con el conocimiento léxico y el nivel de información general, es recomendable consultar los sitios web que se enfocan en enriquecer el vocabulario y el conocimiento de información general.

Atentamente,

Viviana Marcela Pineda C.

VIVIANA MARCELA PINEDA CAMARGO
Psicóloga-UPTC T.P. 115477
Especialista en Necesidades del Aprendizaje

ESP EN NECESIDADES DEL APRENDIZAJE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.358.952

PLAZAS PARRA
APELLIDOS

MARIA VALENTINA
NOMBRES

María Valentina
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-AGO-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O-
G.S. RH
F
SEXO
12-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4600100-00917979-F-1012358952-20170705 0056148703A 1 1794436386

OBSERVACIONES

B.C.G: Contra Tuberculosis.

POLIO: Contra Poliomielitis. (Parálisis Infantil)

D.P.T: Contra Difteria, Tosferina y Tétanos.

T.D: Contra Tétanos y Difteria.

PROTEJA A SUS HIJOS VACUNANDOLOS OPORTUNAMENTE

HOSPITAL DE BOSA
II NIVEL DE ATENCION

ORGANISMO:

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

NRO. 8137848

Nombre del Vacunado: Maria Valentina Plazas

Doc. Identidad: 1052020178

Fecha de Nacimiento: Agosto 11 /07

FORMA -E-72-SIS-93

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS								OBSERVACIONES
	1a. ó Unica	2a.		3a.		Refuerzo			
	Fecha Vacuna	FECHA		FECHA		FECHA			
		Cita	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna		
B.C.G.	12 AGO 2007								Cita: Agosto 11/08
SARAMPION									
FIEBRE AMARILLA									
POLIO	12 AGO 2007		① PENTAV. POLIO 12 OCT 2007		② PENTA y POLIO 28 ENE 2009		③ PENTA y POLIO 28 FEB 2008	① Opt-POLIO ① 18 mayo Refuerzo	A80703 10-marzo 09 lote ej 30702-C
D.P.T.									
T.D.									
OTRA H.O.	12 AGO 2007								NOTA: Vacuna mamá con antivariolosa PP
OTRA									

24 Abril 09

OSAF

Sello del Organismo

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/10/2023

Ficha: 85001041558900000280

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA VALENTINA

Apellidos: PLAZAS PARRA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1012358952

Municipio: Yopal

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/11/2019

Última actualización ciudadano: 19/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARIA EUGENIA TORRES PEREZ

Dirección: Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

Teléfono: 6345913 Extensión 1042

Correo Electrónico: sisben@yopal-casanare.gov.co

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1012358952

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39738888

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC****

Datos del inscrito

Primer Apellido: PLAZAS**********

Segundo Apellido: PARRA**********

Nombre(s): MARIA VALENTINA**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes AGO Día 11

Sexo (en letras): FEMENINO********

Grupo Sanguíneo: O******

Factor RH: - ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A8137848**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PARRA VASQUEZ DIANA KATERINE**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1052020118**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PLAZAS PINZON OSCAR JAVIER**********

Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 910420749[illegible]

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PLAZAS PINZON OSCAR JAVIER**********

Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 91042074921**********

Firma: Oscar Javier

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de Identificación (Clase y número): **********

Firma: **********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de Identificación (Clase y número): **********

Firma: **********

Fecha de Inscripción

Año 2007 Mes DIC Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RUBIELA TRUJILLO PEREZ**********

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Oscar Javier Plazas

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RC. LIBRO DE VARIOS TOMO 167 FOLIO 0025

- ORIGINAL OFICINA DE REGISTRO -

RECIEN NACIDO	Polio *						
	Hepatitis B ** A						
	BCG *** A						
2 Meses	Polio						
	Difteria						
	Tétanos						
	Tos Ferina						
	H. Influenzae B						
	Hepatitis B						
4 Meses	Polio						
	Difteria						
	Tétanos						
	Tos Ferina						
	H. Influenzae B						
	Hepatitis B						
6 Meses	Polio						
	Difteria						
	Tétanos						
	Tos Ferina						
	H. Influenzae B						
	Hepatitis B						
12 Meses	Sarampión						
	Rubeola						
	Parotiditis						
	Fiebre Amarilla						
Refuerzo 18 Meses	Polio	5/5/11	Vacunitis		10:30	18	
	Difteria						
	Tétanos						
	Tos Ferina						
Refuerzo 5 años	Polio						
	Difteria						
	Tétanos						
	Tos Ferina						
	Sarampión						
	Rubeola						
	Paperas						
Otros	Varicela	5/15/11	Clínica	[illegible]	3520	A	VICENTE

Conserve este carné de vacunación en buen estado, si le solicitan registro de vacunas para documentación de colegios presente una fotocopia.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.052.020.118
PARRA VASQUEZ
APELLIDOS
DIANA KATERINE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1986
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
04-FEB-2005 FLORESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4600100-01335306-F-1052020118-20221222 0093150671A 1 8506275630

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104373231
Fecha radicado: 2023-09-26

Yopal

Doctor (a)
JAMES UREÑA GARCIA
Investigador Criminal
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para la víctima PAOLA ASTRITH VALENCIA.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio, para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 26 de Septiembre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de la víctima PAOLA ASTRITH VALENCIA.

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R / CASANARE

Copia:
Anexo.(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 26/09/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.
Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Fecha : Septiembre 26 2023, a las 6:31:47 p
Codigo de Seguridad : 565c23c8311b5b2de0f37108e3e5824c
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
GS	- 2023 - 0	850016008813	2023	00049			
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023	08	30	Hora	1900

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

Señora **PAOLA ASTRITH VALENCIA**, identificada con Cedula de ciudadanía 47442530 de Yopal Casanare, edad 39 años, nacida el día 13 de abril de 2008, residente en la Calle 20 No 21B-16 Barrio la amistad de Yopal, teléfono 3115869908, sin más datos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

Designación Defensor de victimas

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 38 Seccional de Infancia y adolescencia de Yopal
Dirección	Calle 7 Nº 19-70 Barrio Centro
Delito/Conducta	*VIOLENCIA INTRAFAMILIAR , Art 229 C.P.*

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a su despacho, con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de **VICTIMAS** para la menor antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de victima por el punible de ***VIOLENCIA INTRAFAMILIAR , Art 229 C.P.*** Esta solicitud se realiza en desarrollo del **ACTO URGENTE** bajo la coordinación de la Fiscalía 38 Seccional de Infancia y adolescencia de Yopal Casanare. Lo anterior se requiere para que obre dentro del proceso penal de la referencia. (*Solicitud remitida por correo electrónico*).

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Subintendente JAMES URUEÑA GARCIA		**1069729204**	PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Investigador Criminal	Calle 7 No. 19-70	3102746980	James.uruena3384@correo.policia.gov
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Fecha Recibido	Hora recibido		
AAAA-MM-DD			

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

Ciudad	Día	Mes	Año
YOPAL	10	10	2023

Señor

E. S. D.

RAD.: 850016008813202300049
DENUNCIANTE: PAOLA ASTRITH VALENCIA
DENUNCIADO: YEIMER DAVID LOPEZ VALENCIA

Yo, Paola Astrid Valencia, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Calle 20 #21B-16 Yopal, identificado (a) con cédula de ciudadanía 47442530 en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9.658.939, expedida en, YOPAL, con tarjeta profesional No. 112.460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a _____, identificado con TI ____ RC ____ NUIP ____, número _____, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ____ madre ____ otro ____
¿Cuál? _____

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Cordialmente,

Nombre del Poderdante:
X PAOLA ASTRITH VALENCIA

C.C. No. 47442530, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

C.C. No. 9.658.939 de YOPAL TP No. 112.460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 85001600981320230000 49 RUS:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: 10-10-2023 Hora de Recepción*: Regional*: CASANARE

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: PAOLA ASTRITH VALENCIA	Documento Identidad: 47443530	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: CLLE 20 NO 21B-16		Teléfono: 3115869908	
Ciudad de Residencia: YOPAL		Barrio: LA AMISTAD	
Edad: 39	Género: FEMENINO	Estado Civil: SOLTERA	Etnia: NO.	Idioma: ESPAÑOL
En Condición de Discapacidad: No.			
Nivel Educativo: SECUNDARIO	Comunidad LGTBI: No	Fuerzas Armadas: No	Desplazado: No.
Conyugue o Compañero Permanente:		Número de Hijos: 2.	

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

En agosto del 2023. por un llamado de atención a su hijo David Lopez de 15 años por ir mal en el colegio le pego golpes en el cuerpo. medida legal de incapacidad 90 dias

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

JURÍDICA

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: X Virtual:

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
FABIO LUIS CÁRDENAS ORTÍZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	 NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE DE VÍCTIMAS Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: YOPAL Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional: CASANARE

Nombre o Razón Social: PAOLA ASTRITH VALENCIA			Documento Identidad: 47442530	Fecha Expedición:	
Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:			Virtual:	

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: FABIO LUIS CÁRDENAS ORTÍZ

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: YOPAL, (dd) 10, (mm) 10 (aaaa) 2023

Yo, PAOLA ASTRITH VALENCIA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 47.442530, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nombre del Usuario: [signature]

C.C. No. 47'442530, de Yopal.

Nombre del Defensor Público: PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

C.C. No. 9.658 939 de YOPAL TP No. 112.460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F182
Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL CASANARE AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA VICTIMAS DEFENSOR PUBLICO FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

USUARIO PAOLA ASTRITH VALENCIA

VICTIMA DIRECTA VICTIMA INDIRECTA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR TIPO DE PROCESO PENAL

N° RADICACIÓN 850016008913202300049 DESPACHO: FISCAL 38 JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO INVESTIGACIÓN FECHA:

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

EN AGOSTO DEL 2023 POR UN LLAMADO DE ATENCIÓN A SU HIJO DAVID LOPEZ DE 15 AÑOS POR IR MAL EN EL COLEGIO LE PEGÓ PUÑOS EN EL CUERPO. INCAPACIDAD DE 10 DIAS

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales:

Observaciones:

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

COADYUVAR LA TEORÍA DEL CASO DE LA FISCALÍA.

Audiencias de Juicio

NO ES LA ETAPA

Fallo

NO ES LA ETAPA

Recursos

NO ES LA ETAPA

Incidente de Reparación Integral

NO ES LA ETAPA

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

FABIO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

SU HIJO DE 17 AÑOS LE GOLPEÓ EN LA CARA

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

JURÍDICA

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

VERDAD JUSTICIA Y REPARACIÓN.

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
DATOS DE LA VICTIMA	PAOLA ASRITH VALENCIA	47.442.530	1'	VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR.

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVIENDA:

ZONA URBANA [X]

ZONA RURAL [ ]

TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
Posesión				
Propia				
Arrendada				
Amortizada				
Invasión				
Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	 NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE DE VÍCTIMA Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

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: [ ]

Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]

No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 850016009813202300049

Lugar de Recepción*: YOPAL | Fecha Recepción*: 10-10-2023 | Hora de Recepción*: | Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VÍCTIMAS

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: [X] REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: [ ]

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

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: [ ] 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:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*) | SEGUNDO APELLIDO (*) | PAOLA PRIMER NOMBRE(*) | ADRITH SEGUNDO NOMBRE (*)

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

NUMERO: 47442530 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: CALLE 20 No. 21B-16 BARRIO: LA AMISTAD

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3115869900

FECHA DE NACIMIENTO: 11-06-1984 EDAD: 39 ESTADO CIVIL: Casado [ ] Soltero [ ] Viudo [ ] Separado [ ] Unión libre [ ]

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

ETNIA SI [ ] NO [ ] CUAL? IDIOMA ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA

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

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE [ ] TRABAJADOR INDEPENDIENTE [ ] 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 [ ]

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SIIJYP

Número de Proceso o Radicación: 850016009813202300049

AUTORIDAD (*) FISCAL 38 ADOLS - JUEZ MAGISTRADO CIUDAD

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: [ ] Preliminares: [ ] Juicio / Concentrada: [ ] Incidente Reparación - Sentencia: [ ]

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): YEIMER DAVID LOPEZ VALENCIA ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI [X] NO [ ] CUAL?: HIJO

~~Proceso/Subproceso~~: Atención y Trámite/Defensoría Pública	~~Código~~: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	PAOLA ADRIANA VALENCIA	3115869909	05-10-2023	20230009	SE LLAMA A LA USUARIA PARA FIRMA DE PODER Y ENTREVISTA.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ.

Fecha de elaboración:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **47.442.530**

VALENCIA

APELLIDOS

PAOLA ASTRITH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1984**

HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-SEP-2002 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00540029-F-0047442530-20140124 **00367**67668A 2 1792610891

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

B1

Fecha de consulta: **19/10/2023**

Ficha: **850010141268900012992**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **PAOLA ASTRITH**

Apellidos: **VALENCIA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **47442530**

Municipio: **Yopal**

Departamento: **Casanare**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **20/10/2022**

Última actualización ciudadano: **20/10/2022**

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MARIA EUGENIA TORRES PEREZ
Dirección:	Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1
Teléfono:	6345913 Extensión 1042
Correo Electrónico:	sisben@yopal-casanare.gov.co

Nueve octubre

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104709361
Fecha radicado: 2023-10-13

Yopal

Doctor (a)
JHON ALEXANDER ROFRIGUEZ
Investigador Criminal PONAL
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para ALAIA ANTONELLA AGUILLON AFRICANO.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio. para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 10 de Octubre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de ALAIA ANTONELLA AGUILLON AFRICANO dentro del proceso 850016008813202300064 por el delito de ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS.

La presente asignación se hace teniendo en cuenta el "Artículo 196. Funciones del representante legal de la víctima. Los padres o representante legal de la persona niños, niñas y adolescentes, están facultados para intervenir en los procesos penales en que se investigue o juzgue un adulto por un delito en el cual sea víctima un niño, niña o adolescente como representante de este, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Penal para iniciar el incidente de reparación integral de perjuicios. Los niños y niñas víctimas, tendrán derecho a ser asistidos durante el juicio y el incidente de reparación integral por un abogado (a) calificado que represente sus intereses aún sin el aval de sus padres y designado por el Defensor del Pueblo".

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R/ CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 10/10/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Fecha : Octubre 13 2023, a las 5:53:52 pm
Código de Seguridad : 010544278af5442c4753...973969980
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																				
GS	- 2023 -	8	5	0	0	1	6	0	0	8	8	1	3	2	0	2	3	0	0	0	6	4
		Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023	10	04	Hora	1	0	0	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal
La ciudad.

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

ALAIA ANTONELLA AGUILLON AFRICANO, identificada con registro civil de nacimiento No. 1.222.137.213 de Yopal Casanare, edad 03 años, nacida el 31 de marzo de 2020, representante legal la señora **ESTEFANY LORENA AFRICANO ARIAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.553.336 de Yopal Casanare, residente en la manzana 61 casa 37 del Asentamiento la Bendición del Municipio de Yopal, abonado 3219253890, sin más datos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

Designación Defensor de victimas

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 38 Seccional URPA Yopal
Dirección	Calle 7 Nº 19-70 Barrio Centro
Delito/Conducta	*ACTOS SEXUALES CON MENOR DE 14 AÑOS, Art 209 C.P.*

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a su despacho, con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de **VICTIMAS** para la ciudadana antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de víctima. Esta solicitud se realiza en desarrollo de **ACTO URGENTE** bajo la coordinación de la Fiscalía 38 Seccional URPA de Yopal Casanare. Lo anterior se requiere para que obre dentro del proceso penal de la referencia. (*Solicitud remitida por correo electrónico*).

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Intendente **JHON ALEXANDER RODRIGUEZ**		79.222.253	PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Investigador Criminal	Calle 7 No. 19-70	3212149146	jhon.rodriguez2253@correo.policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Fecha Recibido	Hora recibido		
AAAA-MM-DD			

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

Ciudad YOPAL Día Mes Año

Señor
FISCAL 38 SECCIONAL UNPA
YOPAL
E. S. D.

RAD.: 850016000881320230000 64
DENUNCIANTE: ESTEFANY LORENA AFRICANO ARIAS
DENUNCIADO: JUNIOR ALEXIS DAVILA DOMINGUEZ

Yo, Estefany lorena Africano Arias., mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Yopal - casanare, identificado (a) con cédula de ciudadanía 1006553336, en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658939, expedida en, YOPAL, con tarjeta profesional No. 112.460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a ALAIA ANTONELLA AGUILLÓN AFRICANO identificado con TI ___ RC X NUIP ___, número 1.222.137.213, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ___ madre X otro ___
¿Cuál? ___

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Cordialmente,

Nombre del Poderdante: ___

C.C. No. 1006553336, de Yopal - casanare

Nombre del Aceptante
Defensor Público: PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

C.C. No. 9.658.939 de YOPAL TP No. 112.460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 85001600881320230006 24 RUS:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: Hora de Recepción*: Regional*: CASANARE

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: ESTEFANIA LORENA AFRICANO Documento Identidad: 1006553336 Fecha Expedición:

Dirección de Residencia: MANZANA 61 CASA 37 - LA BENDICIÓN Teléfono: YOPAL

Ciudad de Residencia: YOPAL Barrio: LA BENDICIÓN

Edad: Género: FEMENINO Estado Civil: Etnia: Idioma: ESPAÑOL

En Condición de Discapacidad:

Nivel Educativo: Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:

Cónyugue o Compañero Permanente: Número de Hijos:

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)

JURÍDICA

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual:

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIRMO 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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
FABIO LUIS CÁRDENAS ORTÍZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) REPRESENTANTE DE VICTIMAS Cargo, Funcionario y/o Contratista:	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional:

Nombre o Razón Social: Documento Identidad: Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual:

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica:

(De conformidad con el Artículo 8 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 850016005881320230006 4

Lugar de Recepción*: YOPAL

Fecha Recepción*: 18- OCTUBRE 2023

Hora de Recepción*: 3:10 PM.

Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VICTIMAS

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

NOMBRE*: AFRICANO (PRIMER APELLIDO(*)) ARIAS (SEGUNDO APELLIDO (*)) ESTEFANY (PRIMER NOMBRE(*)) LORENA (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) AFRICANO (PRIMER APELLIDO(*)) ARIAS (SEGUNDO APELLIDO (*)) ESTEFANY (PRIMER NOMBRE(*)) LORENA (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1006553336 EXPEDIDA EN: YOPAL FECHA DE EXPEDICIÓN: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: MANZANA 61 CASA 37 BARRIO: LA BENDICION

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: stefanyafricano0376@gmail.com TELEFONO: CELULAR: 3219253890

FECHA DE NACIMIENTO: 19-02-2002 EDAD: 21 ESTADO CIVIL: Casado Soltero X Viudo Separado Unión libre

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

ETNIA SI NO X CUAL? IDIOMA ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: BACHILLER

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO X CUAL?

FUERZAS ARMADAS N.A. DESPLAZADO SI NO X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: N.A. NUMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: ESTILISTA EMPRESA: MARIA CARMELA

DIRECCION DE LA EMPRESA: CLLE 15 CARRERA 22-40 TELEFONO DE LA EMPRESA: 3188532805

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ 800.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: $ 700-000

ESTRATO*: 2 BAJO CABEZA DE FAMILIA: SI SISBEN: SI HABITANTE DE LA CALLE: NO

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE ACTOS SEXUALES CON MENOR DE EDAD

Número de Proceso o Radicación: 850016 00 88132023000 64

AUTORIDAD (*) FISCAL 38 UNPA JUEZ MAGISTRADO CIUDAD YOPAL

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: Preliminares: X Juicio / Concentrada: Incidente Reparación - Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): JUNIOR ALEXIS DAVILA DELGADILLO ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VICTIMA: SI NO CUAL?:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

los hechos ocurrieron 28 de agosto del presente año donde el padre se lleva mi hija Antonella Africano con la policía de infancia adolescencia acusando que la niña esta siendo abusada, ese día le hicieron la valoración y salio bien, no mayaron alertas de abuso el señor sigue con las denuncias afirmando que son ciertas cuando no lo son y se comprobo

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

JURIDICA

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Ya se ha comprobado varias veces que mi hija alaia antonella no esta siendo abusada por nadie, Quiero q hacer valer los derechos de mi hija y que el padre no se meta más con ella haciendo acusaciones falsas para quitarme a mi hija antonella Africano.

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
	ALAIA ANTONELLA AQUILLON AFRICANO	1.222137213	HIJA	ACTOS SEXUALES CON MENOR 14

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación
DANITZA LISETH GUTIERREZ	TIA	24	3127922071	LA BENDICIÓN
MARIA ADONAY ARIAS	ABUELA	42	3213601975	LA BENDICIÓN

VIVE EN:
ZONA URBANA [X]
ZONA RURAL [ ]

TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
Posesión				
Propia	✓			
Arrendada				
Amortizada				
Invasión				
Otros				

POSEE SISBEN?: SI [X] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR

PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE VICTIMAS
Cargo, Funcionario y/o Contratista:

DATOS DEL ENTREVISTADO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ]
El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: [ ]
Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: [ ]
Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
El usuario no acepta o rechaza el servicio: [ ]
No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario:
Fecha de elaboración:

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Codigo: SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	Version: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL CASANARE AREA: PENAL X VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA VÍCTIMAS DEFENSOR PUBLICO: PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

USUARIO ESTEFANY LORENA AFRICANO ARIAS

VICTIMA DIRECTA ALAIA ANTONELLA AGUILLÓN A. VICTIMA INDIRECTA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

DELITO ACTO SEXUAL CON MENOR 14 AÑOS TIPO DE PROCESO PENAL

N° RADICACIÓN 850016008813202300064 DESPACHO: FISCAL 38 URPA JUZGADO TRIBUNAL

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO PRELIMINARES FECHA:

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

los hechos ocurreron el dia 28 de agosto del presente año donde el padre de mi hija, llebo la policia de infancia a llevarsen a mi hija antonella por abuso sexual esi dia le hicieron valoracion a mi hija antonella y todo salio bien el padre sigue denunciandome acusando a un menor de edad por abuso dia mi hija antonella la cual la fiscalia lleva el proceso y hasta el momento no han obtenido alertas de abuso sexual hacia mi hija

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: Inspección técnica a cadaver: Exploración Lofoscópica: Informe de Policía Judicial:

Denuncia del ofendido: Dictamen Médico Legal: Interrogatorio al Indiciado: Entrevista Sicológica:

Inspección al lugar de los hechos: Informe criminalística de campo: PIPH:

Otro(s): Cuales:

Observaciones:

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Quiero hacer valer los derechos de mi hija menor de 3 años para, que no sea más sometida a procesos de abusos sexuales porque el papá lo dice y asegura que es cierto, cuando mi hija no corre ni correra ningun peligro con la mamá estefany africano y denunciar al padre de mi hija por calumnias y falsos testimonio contra su progenitora hija ant

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

COADYUVAR LA TEORÍA DEL CASO DE LA FISCALÍA

Audiencias de Juicio

NO ES LA ETAPA

Fallo

NO ES LA ETAPA

Recursos

NO ES LA ETAPA

Incidente de Reparación Integral

NO ES LA ETAPA

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

(dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: Yopal, (dd) 18, (mm) 10 (aaaa) 2023

Yo, Estefany Lorena Africano Arias, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1006553336, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nombre del Usuario: [signature]

C.C. No. 1006553336, de ~~100~~ Yopal - casanare

Nombre del Defensor Publico: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9658439 de YOPAL TP No. 112-460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 de 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código**: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	**Versión**: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUIS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	ESTEFANY LORENA APRICANO ARIAS	3219253890	18-10-2023	20230064	SE LLAMA PARA INFORMAR DOCUMENTACIÓN Y SOLICITAR FIRMA PODERES
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1222137213

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60242304

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CASANARE - YOPAL - YOPAL-H LA YOPAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUILLON	AFRICANO

Nombre(s)

ALAIA ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAR Día 3	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15004156-8

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

AFRICANO ARIAS ESTEFANY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1006553336	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

AGUILLON BOHORQUEZ JOSE RICHARD

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 9630113	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AGUILLON BOHORQUEZ JOSE RICHARD

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 9630113	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes JUL Día 13	EDGAR ALBEIRO LATRIGLIA ORTIZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
6 Firma	EDGAR ALBEIRO LATRIGLIA ORTIZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 946:13/07/2020

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



V.13.3-35-Tatiana

DOCUMENTO EQUIVALENTE NO. 41736073

CUENTA 1200017337

Período Facturado SEP-2023

Fecha de Facturación 2023-10-10

ENERCA S.A E.S.P

OR:ENERCA SA E
NIT. 844.004.576-0. Carrera 19 No. 6-100 Ed. Emiro So
Tel:(8) 6344680 -www.enerca.com

INFORMACIÓN TECNICA

CUENTA 1200017337

Municipio Yopal	**Ciclo** 38
Ruta Entrega 6120008010012913	**Estrato** 1
Clase de Servicio Residencial	**Nodo Conexión** 77754
Nivel Tensión 1 Secundaria	**Carga Instalada** 1500
Circuito 13462	**Grupo** 2
Nombre 13462 CTO 7 YOPAL	

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente ARIAS MARIA ADONAI

Dirección BR LA BENDICION MZ 61 Cs 37

NIT/CC 47437610

DATOS DE CONSUMO

Marca	# Contador	Observación
PAF	32297577	0

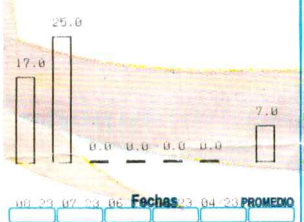
Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor	Consumo (kwh)
5827	5778	1.0	49

LIQUIDACIÓN CONSUMO PERÍODO

Consumo (kwh)	$/kwh	Valor Total($
49	706.2313	$ 34,605

Valor Total Consumo Período:		$ 34,605
(Subsidio / Contribución)	-60.0 %	$ -20,763
Valor Consumo Facturado:		$ 13,842

HISTORIAL CONSUMO



INFORMACIÓN DE FINANCIACIÓN

Total Cuotas	Valor Financiación	Cuota Actual

Valor Cuota	Cuotas Pendientes	Saldo Financiació

DETALLE DE LA FACTURA

Concepto	Valor Total ($)
Valor factura período	$ 13,842
Impuesto AP	$ 1,869
Interes x mora	$ 58
Saldo Anterior	$ 61,160
Ajuste Decena	

VALOR TOTAL A PAGAR

$ 76,930

PAGO OPORTUNO ANTES DE: INMEDIATO

FECHA DE SUSPENSIÓN A PARTIR DE: INMEDIATO

AVISO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAL DE NO PAGO:

Por el no pago en la fecha establecida, se procederá a la suspensión del servicio. Contra la presente decisión proce
recurso de reposición y en subsidio el de apelación, conforme lo establece el artículo 154 de la ley 142 de 1994 y el C.C.
ENERCA solo recauda sus servicios a través de los puntos de pago autorizados que se encuentran al respaldo de es
documento. No entregue dinero a ninguna persona

INDICADORES DE CALIDAD

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	FiuG
9	25.6212	25.6216	20.43	20.0	20	41.0

INFORMACIÓN FOES

Consumo Base FOES

Vr KWh FOES

Número factura base

RESUMEN DE CUENTA

Último Pago	Valor Reclamación	Intereses por Mora	Saldo de esta Factur
$ 100,000	0	0.5	$ 76,930

Fecha Último Pago	Saldo a Favor	Períodos Vencidos
2023-06-05	0	15

COSTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (Fórmula CUv=G+T+PR+D+R+Cv)

Gener.(G)	Trans.(T)	Perd.(PR)	Distrib.(D)	Restric.(R)	Cvar(CV)	CFijo(Cf)	Cu ($/Kwh)
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	706.23

SU CUENTA SE ENCUENTRA EN MORA, CANCELE INMEDIATAMENTE ESTA FACTURA Y EVITE LA SUSPENSION DEL SERVICIO.

RTANTE

ERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

olicía (Artículo 28, ley 1801 de 2016)

Resoluciones CREG 122 de 2011 y 005 de 2012, realiza la prestación
unto del Impuesto de Alumbrado Público.

ía eléctrica para el hogar

televisores y
s de cristal líquidos

Controlar que la puerta quede bien cerrada, evitar escapes muy seguido y mantenerla limpia

En una cocina eléctrica hay que cocinar de una vez el mayor número posible de alimentos

ropa en horario nocturno
ogramas de media carga

Intentar adquirir electrodomésticos de menor gasto energético

situación irregular si se encuentra en alguna de las

del servicio y no cumple con la normatividad técnica
npresa.
metidas y redes internas defectuosas.
a sea registrada por el contador, intervención en el
io sin medidor.
irregularidad, podría ser sancionado económica y/o
si mismo podrá darse por terminado el contrato de
de 1994

BANCARIAS

Banco AV Villas · BBVA · Banco de Occidente · COLPATRIA

EL HURTO REITERADO USUARIO

El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y puede llegar a dejarlo sin servicio por un término indeterminado, ya que esta situación escapa a las labores habituales de mantenimiento que debe realizar la empresa. Lo invitamos a que DENUNCIE cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa en postes, ductos o manipulando cajas, tapas, cables eléctricos, medidores o centro de medición.
2. cajas o tapas levantadas o en la intemperie.
3. cualquier otra actividad irregular en la red.

Si tiene dudas de la autenticidad del personal que está realizando actividades sobre la infraestructura de los servicios públicos, llame inmediatamente a la línea gratuita nacional 018000910182 ,o a la línea 115; también puede acercarse a nuestros Centros de Atención al Cliente (CAC) para reportar estas irregularidades así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos. Recuerde que su ayuda es importante para mantener un buen servicio.

TENGA EN CUENTA

1. Antes de radicar cualquier solicitud verifique que contenga la siguiente información
   1. Nombres y apellidos completos
   2. Documentos de identidad
   3. Dirección de notificación (urbana)
   4. Numero de cuenta o copia de una factura
   5. Objeto de la petición
   6. Número telefónico del solicitante
   7. Correo electrónico
2. Para responder por los posibles daños sobre sus electrodomésticos por causas inherentes al a prestación del servicio, usted debe mantener en buenas condiciones:
   1. Sistema de puesta en tierra Hilo de protección de equipos
   2. Conectores de acometidas
   3. Existencia de protección adecuadas
   4. Usar tubería y cable adecuado, cumpliendo con el RETIE.

Los formatos para la presentación de peticiones ,quejas y reclamos, y la cartilla RETIE (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas) los puede bajar o consultar nuestra página web:

WWW.ENERCA.COM.CO

CENTROS DE ATENCIÓN CAC

AGUAZUL	Carrera 17 con Calle 12 Esquina
BARRANCA DE UPIA	Carrera 3 No. 10 - 39
CHÁMEZA	Carrera 10 No. 7 53
HATO COROZAL	Calle 12 No. 9 - 85
MANÍ	Carrera 4 No. 16 - 105
MONTERREY	Carrera 7 No. 18 -18
NUNCHÍA	Carrera 5 No. 4 - 90
OROCUE	Carrera 9 No. 6 - 41
PAZ DE ARIPORO	Carrera 10 No. 2 - 45
PORE	Calle 4 No. 10 - 74
SABANALARGA	Carrera 7 No. 5 - 28
SÁCAMA	Carrera 3 No. 8 - 35
SAN LUIS DE PALENQUE	Carrera 3 No. 8 - 66
TAMARA	Calle 5 No. 11 - 43/49
TAURAMENA	Carrera 12 No. 03 - 36
TRINIDAD	Calle 6 No. 2 - 59
VILLANUEVA	Carrera 13 No. 9 - 02
YOPAL	Carrera 19 No. 6 - 100

LUNES A VIERNES
7:30A 11:30AM - 2:00PM A 5:00 PM

Energía Eléctrica

-No asegurar alambre a los postes de energía eléctrica para colgar la ropa, evita utilizar las extensiones o cables improvisados, muchos incendios ocurren por cortocircuitos.

-No siembres árboles de alto crecimiento, en zonas cercanas a los cables y torres de energía.

-Evita jugar en zonas de alto riesgo, evitar que niños jueguen en zonas cercanas a los cables eléctricos o escalando las torres de energía.

-No te conectes ilegalmente, podrías sufrir un accidente y es delito.

-No construir edificaciones cerca de infraestructuras eléctricas, evita accidentes por contacto de las redes y violación de las distancias de seguridad RETIE

-Antes de realizar podas, verifica que los cables eléctricos no estén en contacto con los árboles, podrías sufrir un accidente.

Denuncia anónimamente

LÍNEA SEGURA

Mecanismo para reportar acciones éticas o anti éticas de funcionarios, contratistas y defraudación de fluidos

Comuníquese al

3142967716 - 01 8000 910 182

o Vía WEBSITE

Formulario de denuncias

Horario de atención:
Lunes a Jueves
7:30 a.m. a 12:30 p.m. - 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Viernes
7:30 a.m. a 12:30 p.m. - 2:00 p.m. a 4:30 p.m.



24h LÍNEA 115

(Operador Claro)

Emergencias y Fallas
Energía y Gas

(608)-632-88-12
(todo operador)

Emergencias y Fallas
Energía y Gas

LÍNEA GRATUITA NACIONAL
01 8000 910 182
TEL: (608) 634 46 80

PUNTOS DE PAGO AUTORIZADOS

éxito · PSE · Movil Red · Baloto · SuperGIROS · puntored · AvalPay Center · MIDAS TECH · ATH CAJEROS automáticos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.553.336**

AFRICANO ARIAS
APELLIDOS

ESTEFANY LORENA
NOMBRES



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-2002**
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

19-JUN-2020 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4600100-01143233-F-1006553336-20200630 **0071**021532A 1 55469183

3219253890

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1222137213
NOMBRES	ALAIA ANTONELLA
APELLIDOS	AGUILLON AFRICANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	01/05/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/04/2023 10:03:00	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Nueve octubre.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104414911
Fecha radicado: 2023-09-28

Yopal

Doctor (a)
LUIS ALBERTO MAHECHA NEIRA
Investigador
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para la víctima SARA GABRIELA PEREZ ROJAS.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio. para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 28 de Septiembre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de la víctima SARA GABRIELA PEREZ ROJAS.

La presente asignación se hace teniendo en cuenta el "Artículo 196. Funciones del representante legal de la víctima. Los padres o representante legal de la persona niños, niñas y adolescentes, están facultados para intervenir en los procesos penales en que se investigue o juzgue un adulto por un delito en el cual sea víctima un niño, niña o adolescente como representante de este, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Penal para iniciar el incidente de reparación integral de perjuicios. Los niños y niñas víctimas, tendrán derecho a ser asistidos durante el juicio y el incidente de reparación integral por un abogado (a) calificado que represente sus intereses aún sin el aval de sus padres y designado por el Defensor del Pueblo".

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R/ CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 28/09/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Fecha : Septiembre 28 2023, a las 3:49:07
Codigo de Seguridad : 026749bbb6d69a9c712028832 5d42337
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		850016001172	2023	00090			
		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023 09 19	Hora	1600

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE.
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal
La ciudad.

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

La niña, Sara Gabriela Pérez Rojas, identificada con tarjeta de identidad No1.029.656.517 de Yopal Casanare, edad 12 años, fecha de nacimiento 22 de febrero del 2011, natural de la misma, estudiante del grado 7°, de bachiller en la Institución Educativa el Paraíso de esta localidad, estado civil soltera, hija de la señora, Sandra Milena Rojas Ruiz, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.116.547.432 de Aguazul Casanare, de 32 años, fecha de nacimiento 07 de mayo de 1991 natural de Yopal Casanare, estado civil unión libre, escolaridad bachiller, ocupación oficios varios, residente en la calle carrera12a No 31 -15 barrio nueva habita dos de esta localidad, numero celular 33214865766, sin más datos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

3. EXAMEN SOLICITADO

DESIGNACIÓN DEFENSOR DE VICTIMAS

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 18 Seccional CAIVAS
Dirección	Carrera 22 No 10ª -07 Barrio Centro
Delito/Conducta	Acto sexuales con menor de 14 años, ART.209 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa me dirijo a su despacho con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de VICTIMAS para la adolescente antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de víctima por el punible delito anteriormente señalado.

Esta solicitud se realiza en desarrollo del ACTO URGENTE bajo la coordinación de la Fiscalía 18 seccional CAIVAS Yopal – Casanare. para lo cual obre dentro del proceso penal de la referencia.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Patrullero LUIS ALBERTO MAHECHA NEIRA	1.069.713.637	PONAL

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
investigador	Calle 7 No 19 -10 B. Centro	3124520945	

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

Ciudad . Día . Mes . Año .

Señor
FISCALIA 18 CAIVAS

E. S. D.

RAD.: 850016001172202300090
DENUNCIANTE: SANDRA MILENA ROJAS RUIZ
DENUNCIADO: _____

Yo, SANDRA MILENA ROJAS RUIZ, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en CARRERA 12A # 31-15, identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.116.547.432, en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658939, expedida en, YOPAL, con tarjeta profesional No. 112.460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a SARA GABRIELA PEREZ ROJAS identificado con TI X RC ____ NUIP ____, número 1.029.656.517, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ____ madre X otro ____
¿Cuál? _____

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Cordialmente,

Nombre del Poderdante:

NOTA: DE TODO COMUNICACIÓN TELEFÓNICA Y LA CONTRALORIA NO SE ACERCÓ A FIRMAR PODER.

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9.658.939 de YOPAL TP No. 112.460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 8500160011720230090 RUS:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: Hora de Recepción*: Regional*: CASANARE

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: SANDRA MILENA ROJAS P.	Documento Identidad: 1.116.547.432	Fecha Expedición: AGUAZUL	
Dirección de Residencia: CRA 12A # 31-15		Teléfono: 321 486 5766	
Ciudad de Residencia: YOPAL		Barrio: NUEVO HÁBITAT	
Edad:	Género: FEMENINO	Estado Civil:	Etnia:
Idioma: ESPAÑOL			
En Condición de Discapacidad: NO			
Nivel Educativo: SECUNDARIA	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Conyugue o Compañero Permanente:			Número de Hijos:

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

JURIDICA VÍA TELEFÓNICA

Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:		Virtual:	

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
PABLO LUIS CARDENAS ORTÍZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE LEGAL	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: YOPAL Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional: CASANARE

Nombre o Razón Social: SANDRA MILENA ROJAS	Documento Identidad: 1116547432	Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica:	Presencial:		Virtual:	X

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 850016001172023000090

Lugar de Recepción*: YOPAL | Fecha Recepción*: | Hora de Recepción*: | Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VICTIMAS

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: [X] REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: [ ]

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

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: [ ] 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:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

ROSA | RUIZ | SANDRA | MILENA

PRIMER APELLIDO(*) | SEGUNDO APELLIDO (*) | PRIMER NOMBRE(*) | SEGUNDO NOMBRE (*)

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

NUMERO: 1029656517 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANO

LUGAR: DIRECCION: CRA 12A # 31-15 BARRIO: NUEVO HABITAT

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 07-05-1991 EDAD: 32 ESTADO CIVIL: Casado [ ] Soltero [ ] Viudo [ ] Separado [ ] Unión libre [ ]

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

ETNIA SI [ ] NO [X] CUAL? IDIOMA ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI [ ] NO [ ] CUAL?

FUERZAS ARMADAS N.A. DESPLAZADO SI [ ] NO [X]

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: OFICIOS VARIOS 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 [ ]

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE ACTO SEXUAL CON MENOR 14 SIJYP

Número de Proceso o Radicación: 850016001172023000090

AUTORIDAD (*) FISCAL 28 CALI JUEZ MAGISTRADO CIUDAD YOPAL

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: [ ] Preliminares: [ ] Juicio / Concentrada: [ ] Incidente Reparación - Sentencia: [ ]

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

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

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

JURÍDICA VÍA TELEFÓNICA

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

VERDAD JUSTICIA Y REPARACIÓN

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
DATOS DE LA VICTIMA	SARA GABRIELA PEREZ ROJAS	1.029.656.517	HIJA	ACTO SEXUAL CON MENOR DE 14 AÑOS

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [ ]	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL [ ]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasión				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) REPRESENTANTE VICTIMAS Cargo, Funcionario y/o Contratista:	_____ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: YOPAL, (dd) _____, (mm) _____ (aaaa) _____

Yo, SANDRA MILENA ROSAS RUIZ mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.116.567.432, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

NOTA: LA SEÑORA NO SE ACERCÓ A FIRMAR PODER_ENTREVISTA TELEFÓNICA. 7.

Nombre del Usuario: _____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Público: FABIO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

C.C. No. 96T8939 de YOPAL TP No. 112.460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F182
Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL CASANARE AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA VICTIMAS DEFENSOR PUBLICO PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ

USUARIO SANDRA MILENA ROJAS RUIZ

VICTIMA DIRECTA SARA GABRIELA PEREZ ROJAS VICTIMA INDIRECTA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

DELITO ACTO SEXUAL CON MENOR 14 TIPO DE PROCESO PENAL

N° RADICACIÓN 850016001172202300080 DESPACHO: FISCAL 18 CASANARE JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO [ ] FECHA: [ ]

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

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: [ ]

Observaciones:
LA USUARIA NO SE ACERCÓ A FIRMAR PODER.

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

COADYUVAR LA TEORÍA DEL CASO PRESENTADO POR LA FISCALÍA.

Audiencias de Juicio

NO ES LA ETAPA

Fallo

NO ES LA ETAPA

Recursos

NO ES LA ETAPA

Incidente de Reparación Integral

NO ES LA ETAPA.

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: [ ]

Fecha de elaboración: [ ]

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	SANDRA MILENA ROJAS	3214665766	13-10-2023	2023-00090	SE INVITE LLAMADA NO RESPONDE.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

nueve octubre

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104846081
Fecha radicado: 2023-10-23

Yopal

Doctor (a)
VICTOR ORLANDO LOPEZ ALDANA
Investigador Criminal Policía Nacional
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para LAURA KAMILA CHAPARRO CACHAY.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio, para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 19 de Octubre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de LAURA KAMILA CHAPARRO CACHAY dentro del proceso 850016001172202300098 por el delito de ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS.

La presente asignación se hace teniendo en cuenta el "Artículo 196. Funciones del representante legal de la víctima. Los padres o representante legal de la persona niños, niñas y adolescentes, están facultados para intervenir en los procesos penales en que se investigue o juzgue un adulto por un delito en el cual sea víctima un niño, niña o adolescente como representante de este, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Penal para iniciar el incidente de reparación integral de perjuicios. Los niños y niñas víctimas, tendrán derecho a ser asistidos durante el juicio y el incidente de reparación integral por un abogado (a) calificado que represente sus intereses aún sin el aval de sus padres y designado por el Defensor del Pueblo".

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R/ CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 19/10/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Fecha : Octubre 23 2023, a las 5:58:23 am
Codigo de Seguridad : bda2be6d373fdd4cf70b9113c07a9a3d
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

2:30 pm Defensoría.

Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal					
GS	- 2023 -	850016001172023000098					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023 10 11	Hora	0726

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal
Yopal Casanare

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

Adolescente **Laura Kamila Chaparro Cachay**, identificada con tarjeta de identidad número 1.029.656.189 de Ibagué Tolima, edad 12 años, nacida el 27/01/2011, natural de Yopal Casanare, estudiante 7° bachillerato IE maría teresa de calcuta, hija de la señora Andrea Liliana Chaparro Cachay identificada con cedula de ciudadanía número 1.006.558.287 de Yopal, residentes en la carrera 29B N° 35A-08 barrio el remanso de Yopal, teléfono 3213065250-3105778799, correo electrónico andreachaparro085@gmail.com sin más datos.

3. EXAMEN SOLICITADO

Asignación Defensor Público de Victimas.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 18 Seccional CAIVAS
Dirección	Carrera 22 N° 10A-07 barrio centro de Yopal Casanare
Delito/Conducta	Actos Sexuales con Menor de Catorce Años artículo 209 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa me dirijo a su despacho con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de **VICTIMAS** para la adolescente antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de víctima por el punible delito anteriormente señalado. Esta solicitud se realiza en desarrollo de **ACTO URGENTE** bajo la coordinación de la Fiscalía 18 Seccional CAIVAS Yopal – Casanare, para que obre dentro del proceso penal de la referencia.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Subintendente **VICTOR ORLANDO LOPEZ ALDANA**		74375713	**POLICIA NACIONAL**
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Investigador Criminal	Calle 7 N° 19-70	3142903662	victor.lopez5713@correo.policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Fecha Recibido	Hora recibido		

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F195
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde:** 1de Sep- 2020

Ciudad Día Mes Año

Señor

E. S. D.

RAD.: 850016001172023-00098
DENUNCIANTE: Andrea Liliana Chaparro.
DENUNCIADO: Cesar Augusto Gutierrez

Yo, Andrea liliana Chaparro Cachay mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Kra 29B #35A #08 Yopal identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.006558287 en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) FABIO CARDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658539 expedida en, Yopal, con tarjeta profesional No. 112460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a L.K. Chaparro Cachay identificado con TI X RC ___ NUIP ___, número 1.025656189, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ___ madre X otro ___ ¿Cuál? R.C. # Serial 31774325

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Cordialmente,

Nombre del Poderdante: ANDREA CHAPARRO

C.C. No. 1006558287, de Yopal

Nombre del Aceptante
Defensor Público: FABIO CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9658539 de Yopal TP No. 112460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 85001600117220230 0698 RUS:

Lugar de Recepción*: Yopal Fecha Recepción*: 26-10-23 Hora de Recepción*: 2:30 pm Regional*: Casanare

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Andrea Liliana Chaparro	Documento Identidad: 1.006.558287	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: Kra 29B # 35A 00	Teléfono: 321 306 5250		
Ciudad de Residencia: Yopal	Barrio: Remanso		
Edad: 29 / Género: Femenino / Estado Civil: U. Libre / Etnia: / Idioma: Español			
En Condición de Discapacidad: No.			
Nivel Educativo: 5to.	Comunidad LGTBI: NO.	Fuerzas Armadas: No.	Desplazado: No.
Conyugue o Compañero Permanente: Diego Cardozo	Número de Hijos: 2		

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

En mayo de 2023, llevaron a la Menor LK Chaparro Cadena, donde el señor Cesar Augusto Gutierrez, quien es cuñado y con el cuento q la niña tenia un dolor en el estomago, esto fue un malpaso y al bajarle el malpaso la mancho.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Verdad, Justicia y Reparación

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: X Virtual:

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
FABIO CARDENAS ORTIZ	ANDREA CHAPARRO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional:

Nombre o Razón Social: Documento Identidad: Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual:

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica:

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F177
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 1de Sep-2020

Ciudad: Yopal, (dd) _____, (mm) _____ (aaaa) _____

Yo, Sandra Liliana Chaparro, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.006.558.287, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nombre del Usuario: ANDREA CHAPARRO

C.C. No. 1006558287, de Yopal

Nombre del Defensor Público: FABIO CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 7658935 de Yopal TP No. 112400

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	**Versión:** 01
		Vigente desde: 1de Sep-2020

REGIONAL Cesar AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA DEFENSOR PÚBLICO

USUARIO Sandra Liliana Chaparro

VICTIMA DIRECTA L.K. Chaparro VICTIMA INDIRECTA Sandra Liliana. Chaparro

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL Menor de Edad.

DELITO Acto Sexual TIPO DE PROCESO

N° RADICACIÓN 202300098 DESPACHO: FISCAL [X] JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO Indagación FECHA:

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

El fiscal Cesar Gutierrez, con el cuento de ser la niña de un videojuego, dentro de la vida

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [X] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales:

Observaciones:

Verdad, Justicia y Reparación

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Coadyuvar, y acompañar a la Fiscalía y la Victima

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

No Aplica

Audiencias de Juicio

No Aplica

Fallo

No Aplica

Recursos

No Aplica.

Incidente de Reparación Integral

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración: (dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 850016001172023 0058

Lugar de Recepción*: | Fecha Recepción*: | Hora de Recepción*: | Regional*:

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Victimas

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: | REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

NOMBRE*: Chaparro (PRIMER APELLIDO(*)) | Cadavid (SEGUNDO APELLIDO (*)) | L. (PRIMER NOMBRE(*)) | K. (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: Kra 29B # 35A # 08 BARRIO: Yopal

DEPARTAMENTO: Casanare MUNICIPIO: Yopal VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3124509130

INFORMACION DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Chaparro (PRIMER APELLIDO(*)) | Cadavid (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Sandra Liliana (PRIMER NOMBRE(*) / SEGUNDO NOMBRE (*))

IDENTIFICACION*: C.C.: | T.I.: X | C.E.: | R.C.: | PASAPORTE: | OTRO: | CUAL?: 1029656189

NUMERO: 1.006.558287 EXPEDIDA EN: Yopal FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: Kra 29B # 35A # 08 BARRIO: Resevero

DEPARTAMENTO: Casanare MUNICIPIO: Yopal VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: andreachaparro085@gmail.com TELEFONO: 321 3065250 CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 4-06-94 EDAD: 29 ESTADO CIVIL: Casado | Soltero | Viudo | Separado | Unión libre: X

SEXO: F: X | M: | *COMUNIDAD LGTBI: I: No. | G: | T: | B: | I: | Otro: | Cual?:

ETNIA SI: | NO: No. CUAL? No. IDIOMA Español NIVEL EDUCATIVO: 5-to

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI: | NO: No. CUAL? No.

FUERZAS ARMADAS No. DESPLAZADO SI: | NO: X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Diego Carbonell NUMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: — o — EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: — o — TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ — o — TOTAL GASTOS MENSUALES: $

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: | FAMILIAR: | ARRENDADA: A3.

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE 850016001172023 0058 DHyP

Numero de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL X JUEZ MAGISTRADO CIUDAD

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: X | Preliminares: | Juicio / Concentrada: | Incidente Reparación - Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Cesar Augusto Gutierrez ALIAS:

RELACION DE PARENTESCO CON LA VICTIMA: SI: | NO: X CUAL?:

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

El Señor Cesar Gutierrez, presuntamente asesinado, por arma de fuego abdominal de la linea, la victima

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

Procesal, Juridica del Proceso

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Verdad, Justicia y Reparación

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
DATOS DE LA VICTIMA	L.K.	Cliente Cadena		

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [ ]	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL [X]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasión				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [X] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
FABIO CARDENAS O.	ANDREA CHAPARRO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código**: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	**Versión**: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.558.287
CHAPARRO CACHAY
APELLIDOS
ANDREA LILIANA
NOMBRES

ANDREA CHAPARRO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1994
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
21-JUN-2012 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

R-4604000-00450686-F-1006558287-20130716 0034023652Q 1 39783959

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.029.656.189**

CHAPARRO CACHAY

APELLIDOS

LAURA KAMILA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-2011**

YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-ENE-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

28-MAR-2018 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900150-01004100-F-1029656189-20180509 **0061**102588A 2 1614891544

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 26/10/2023

Ficha: 850010151067700006509

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LAURA KAMILA

Apellidos: CHAPARRO CACHAY

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1029656189

Municipio: Yopal

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/03/2023

Última actualización ciudadano: 09/03/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARIA EUGENIA TORRES PEREZ

Dirección: Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

Teléfono: 6345913 Extensión 1042

Correo Electrónico: sisben@yopal-casanare.gov.co

Empresa de Acueducto Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P.

FACT No. 10702634
CODIGO USUARIO 1208884
VALOR A PAGAR $ 33,320
PAGUESE ANTES DE: 27/10/2023

LINEA DE ATENCION 116-608 6345001-EXT-101-221

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: CHAPARRO HUMBERTO
CEDULA O NIT: 7230234
DIRECCION DEL PREDIO: K-29B-N-35A-08 & K-29B-N-35A-08
RUTA: 404050399000 ULTIMO PAGO: 25/09/2023
MESES MORA: 0
USO: RESIDENCIAL
ESTRATO: BAJO (2)
FECHA: 18/10/2023

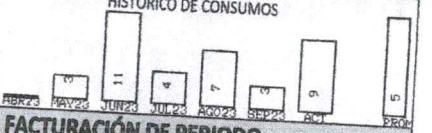
DATOS TECNICOS

No. MEDIDOR CRLM-19-185527 ANOMALIA LECTURA Ninguno
FECHA DE EMISION: 18/10/2023 CONSUMO DEL: 20/09/2023-18/10/2023

DATOS DE CONSUMO

Lect Anter	380
Lect Actual	389
Consumo mes M3	9
Promedio	5

HISTORICO DE CONSUMOS



DETALLE DE LA FACTURACIÓN DE PERIODO

CONCEPTO	ACUEDUCTO			ALCANTARILLADO		
	Cons.M3	Tarifa.M3	Valor	Cons.M3	Tarifa.M3	Valor
0-16	9	2,056.34	18,507	9	1157.58	10,418
17-32	0	2,056.35	0	0	1157.59	0
Mayor a 32	0	2,056.35	0	0	1157.59	0
Cargo Fijo			8,944			4,839
SUBTOTAL			27,451			15,257
Subsidio/Sobrepecio-otorgado por el Municipio			-5,764			-3,204
TOTAL:			21,687			12,053

DATOS ASEO

Uni.Residenciales 0 Uni. No. Residenciales 0

Meses	SEP23	AGO23	JUL23	JUN23	MAY23	ABR23
Valor	21333	21038	20565	20112	20105	20072
TRNA	0.074097	0.074097	0.074097	0.074097	0.064927	0.064927

SERVICIO DE ASEO VEOLIA

COSTOS		TARIFA POR ACTIVIDAD		VALOR	
CFT $/Sus	15,753.000000	Comercialización	2,170	Subtotal	28,109
CVNA $/Ton	182,904.000000	Barrido y Limpieza	10,487	Factor Sub/contrib	0.21
VBA $/Ton	164,661.000000	Limpieza Urbana	3,096	Valor Sub/contrib	-6,868
TRBL	0.004000	Recolección y Transporte	10,157	valor deuda	0
TRLU	0.001200	Disposición Final	4,570	valor cuota	0
TRRA	0.000100	Tratamiento Lixiviados	294	Saldo a favor	-4,036
TRNA	0.066900	Aprovechamiento	1,276	TOTAL:	21,798
TRA	0.007700	No. Cuota financiación	0		

OTROS COBROS

Concepto	No. Cuota	Pendiente	VLR. Saldo	VLR. Cuota Mes
DEVOLUCIONES ALCAN				-418
AJUSTE				-2

TOTAL VALOR OTROS COBROS -420

VALOR A PAGAR EAAAY			
VALOR PERIODO	$ 33,740	Valor a pagar EAAAY	$ 33,320
SALDO ANTERIOR	$ 0	Valor a pagar Aseo Veolia	$ 21,798
RECARGO	$ 0	Valor a pagar convenios	$ 0
OTROS COBROS	$ -420	TOTAL A PAGAR	$ 55,118
SUB-TOTAL EAAAY	$ 33,320	PAGUESE ANTES DE:	27/10/2023
		FECHA DE SUSPENSION:	30/10/2023

FACT No. 10702634
Código Suscriptor 1208884
Periodo de Facturación: Octubre/2023
Páguese Antes de 27/10/2023
Fecha de Impresión: 18/10/2023

Valor a pagar EAAAY $
Valor a pagar Aseo Veolia $
Valor a pagar Convenios $

TOTAL A PAGAR $ 55,118

(ARTICULO 148 DE LA LEY 142 VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS (DOMICILIARIOS)

63655

(415)7709998009264(8020)0001208884(3900)0000055118(96)20231115

Nueve octubre

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104709411
Fecha radicado: 2023-10-13

Yopal

Doctor (a)
JHON JAIRO DIAZ BARRERA
Investigador Criminal SIJIN DECAS
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para YOLIMA MOLINA MARTINEZ.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio, para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 10 de Octubre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de YOLIMA MOLINA MARTINEZ dentro del proceso 850016001169202300890 por el delito de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R / CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 10/10/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.
Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Fecha : Octubre 13 2023, a las 5:54:53 pm
Código de Seguridad : 68e2cdf94b7af89l695cda7[illegible]9c31dd
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Mayo octubre

Yopal- Casanare 06 de octubre del 2023

SENORES

DEFENSORIA DE FAMILIA

Yopal-Casanare

Asunto: asignacion de defensor de victima.

Dios y patria buenos días señores defensores de familia para la solicitud de asignación de defensor de victima para la señora YOLIMA MOLINA MARTINEZ CC 33480570 celular 3203546168 reside en la vereda la guafilla de Yopal, quien es víctima de violencia intrafamiliar el día de hoy 06/10/2023 denuncia que está bajo la noticia criminal número 850016001169202300890.

Atentamente

Patrullero JHON JAIRO DIAZ BARRERA

Investigador criminal sijin DECAS

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F195
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde:** 1de Sep- 2020

Ciudad Día Mes Año

Señor

E. S. D.

RAD.: 85001600116920230089O
DENUNCIANTE: YOLIMA MOLINA MARTINEZ
DENUNCIADO: EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ LÓPEZ

Yo, YOLIMA MOLINA MARTINEZ, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en VEREDA LA GUAFILLA, identificado (a) con cédula de ciudadanía 33.430.570, en mi condición de víctima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658939 expedida en, YOPAL, con tarjeta profesional No. 112.460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a _____, identificado con TI ____ RC ____ NUIP _____, número _____, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre _____ madre _____ otro _____
¿Cuál? _____

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

NOTA: SE TUVO COMUNICACIÓN TELEFÓNICA EN VARIAS OPORTUNIDADES PERO NO ACEPTÓ A FIRMAR PODER.

Cordialmente,

Nombre del Poderdante:
_____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: FABIO LUIS CÁRDENAS ORTIZ

C.C. No. 9.658-939 de YOPAL TP No. 112.400

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 95001600113692023000090 RUS:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: Hora de Recepción*: Regional*: ARAUCA

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: YOLIMA MOLINA MARTINEZ	Documento Identidad: 33480570	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: VEREDA LA GUAFILLA	Teléfono: 3203546168		
Ciudad de Residencia: YOPAL	Barrio:		
Edad: Género: FEMENINO	Estado Civil:	Etnia:	Idioma: ESPAÑOL
En Condición de Discapacidad: NO			
Nivel Educativo: PRIMARIA	Comunidad LGTBI: NO	Fuerzas Armadas: NO	Desplazado: NO
Conyugue o Compañero Permanente:			Número de Hijos:

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

JURIDICA TELEFÓNICA

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual: X

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI X No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI X No

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE VICTIMAS	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: YOPAL Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional:

Nombre o Razón Social: YOLIMA MOLINA M. Documento Identidad: 33480570 Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual: X

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: PABLO LUIS CARDENAS ORTIZ

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 85001600116920230008890

Lugar de Recepción*: YOPAL | Fecha Recepción*: | Hora de Recepción*: | Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VICTIMAS

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X | REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: | 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:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

MOLINA | MARTINEZ | YOLIMA | SEGUNDO NOMBRE (*)
PRIMER APELLIDO(*) | SEGUNDO APELLIDO (*) | PRIMER NOMBRE(*)

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

NUMERO: 33480570 | EXPEDIDA EN: | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO: YOPAL | VEREDA: LA GUAFILLA

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3203546166

FECHA DE NACIMIENTO: 18-02-1985 | EDAD: 38 | ESTADO CIVIL: Casado | Soltero | Viudo | Separado | Unión libre

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

ETNIA SI: | NO: X | CUAL? | IDIOMA ESPAÑOL | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI: | NO: X | CUAL?

FUERZAS ARMADAS N.A. | DESPLAZADO SI: | NO: X

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: ENCARGADA FINCA | 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

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | SIIJYP

Número de Proceso o Radicación: 85001600116920230008890

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | CIUDAD YOPAL

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: | Preliminares: X | Juicio / Concentrada: | Incidente Reparación - Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ LÓPEZ | ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI: X | NO: | CUAL?: PAREJA SENTIMENTAL

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

JURÍDICA TELEFÓNICA

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [ ]	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL [ ]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasión				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
PABLO LUIS CÁRDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE VICTIMAS	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F177**
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde: 1de Sep-2020**

Ciudad: YOPAL, (dd) _____, (mm) _____ (aaaa) _____

Yo, YOLIMA MOLINA MARTINEZ, mayor de edad, identificado con C.C. No. 33480570, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nombre del Usuario: _____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Publico: PABLO LUIS CÁRDENAS ORTÍZ

C.C. No. 9658939 de YOPAL TP No. 112460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume autentico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	**Versión:** 01
		Vigente desde: 1de Sep-2020

REGIONAL CAUCA AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA VICTIMA DEFENSOR PUBLICO PABLO LUIS CARDONA ORTIZ

USUARIO YOLIMA MOLINA M.

VICTIMA DIRECTA _____ VICTIMA INDIRECTA _____

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL _____

DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR TIPO DE PROCESO _____

N° RADICACIÓN 19001600169202023000[illegible] FISCAL [ ] JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO PRELIMINAR FECHA: [ ]

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

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: _____

Observaciones:

LA USUARIA NO SE ACERCÓ A FIRMAR PODER - SE ENTREVISTÓ VÍA TELEFÓNICA

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

VERDAD, JUSTICIA Y REPARACIÓN

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

COADYUVAR LA TEORÍA DEL CASO DE LA FISCALÍA

Audiencias de Juicio

NO ES LA ETAPA

Fallo

NO ES LA ETAPA

Recursos

NO ES LA ETAPA

Incidente de Reparación Integral

NO ES LA ETAPA

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

PABLO LUIS CARDONA ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

(dd-mm-aaaa)

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código**: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	**Versión**: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	YOLIMA MOLINA MARTINEZ	3203546168	13-10-2023	2023-00890	SE INFORMA LA DOLIENTE QUE SE SOLICITA ACERCARSE A FIRMAR PODER.
2					
3					
4					
5			19-10-2023		SE LLAMA NUEVAMENTE, SE CITA A LA 2:30 EN LA DEFENSORIA.
6					
7					
8					
9					
10			19-10-2023		SE ENVÍA MENSAJE SOLICITANDO ACERCARSE
11					
12					
13					
14			25-10-2023		NUEVAMENTE SE ENVÍA MENSAJE SOLICITANDO FIRMA DE PODER Y DOCUMENTOS.
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Nueve octubre.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060104709261
Fecha radicado: 2023-10-13

Yopal

Doctor (a)
VICTOR ORLANDO LOPEZ ALDANA.
Investigador Criminal Policía Nacional
Yopal, Casanare

Doctor
FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
Defensor Público Circuito
Pajarito, Boyacá

Referencia: Notificación Solicitud Defensor Público para MYSHELL SHARITH VALDEZ CARVAJAL.

Cordial saludo,

Atentamente damos acuse de recibido a solicitud de servicio. para la cual se informa que mediante acta de reparto del día 10 de Octubre de 2023, se designa para el caso de referencia como defensor público al doctor FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ quien puede ser contactado al celular 3118539862 y al correo: fcardenas@defensoria.edu.co

En virtud de lo anterior, se notifica la asignación al Defensor para que previo el cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio de Defensoría pública, asista y adelante las acciones a que haya lugar a efectos de garantizar los derechos y a fin de ejercer la representación y defensa de MYSHELL SHARITH VALDEZ CARVAJAL dentro del proceso 850016008813202300062 por el delito de ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS.

La presente asignación se hace teniendo en cuenta el "Artículo 196. Funciones del representante legal de la víctima. Los padres o representante legal de la persona niños, niñas y adolescentes, están facultados para intervenir en los procesos penales en que se investigue o juzgue un adulto por un delito en el cual sea víctima un niño, niña o adolescente como representante de este, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Penal para iniciar el incidente de reparación integral de perjuicios. Los niños y niñas víctimas, tendrán derecho a ser asistidos durante el juicio y el incidente de reparación integral por un abogado (a) calificado que represente sus intereses aún sin el aval de sus padres y designado por el Defensor del Pueblo".

Cordialmente,

VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
PROFESIONAL ADMON Y GESTION R/ CASANARE

Copia:
Anexo:(1)

Tramitado y proyectado por: LAURA VANESA LEON CASTANEDA – Fecha 10/10/2023
Revisado para firma por: VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Fecha : Octubre 13 2023, a las 5:50:39 pm
Codigo de Seguridad : d15575f8a662f8e03dbb78de5cc4911e
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Envió solicitud asignación defensor de victimas para la adolescente MYSHELL SHARITH VALDEZ CARVAJAL

VICTOR ORLANDO LOPEZ ALDANA <victor.lopez5713@correo.policia.gov.co>
Mié 04/10/2023 9:08
Para:Casanare <casanare@defensoria.gov.co>

			Número Único de Noticia Criminal
GS	- 2 0 2 3 -	8 5 0 0 1 6 0 0 8 8 1 3 2 0 2 3 0 0 0 6 2	
Entidad	Radicado Interno	Dpto. / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Año / Consecutivo	

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12
Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Casanare	Municipio	Yopal	Fecha	2023 09 29	Hora	1 7 2 0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO SECCIONAL CASANARE
Calle 13 No 25-32 Barrio el Cristal
Yopal Casanare

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

Adolescente **MYSHELL SHARITH VALDEZ CARVAJAL**, identificada con tarjeta de identidad numero 1.115.735.499 de Saravena Arauca, edad 12 años, nacida el 11/05/2011, natural de la misma, estudiante de 5° primaria, hija de la señora María Consuelo Carvajal Cañas identificada con cedula de ciudadanía número 1.007.189.060 de Arauquita, residentes en el lote 159 invasión mi nueva esperanza de Yopal Casanare, teléfono 3102178251, sin más datos.

3. EXAMEN SOLICITADO

Asignación Defensor Público
.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 38 Seccional URPA
Dirección	Calle 7 N° 19-70 Barrio Centro de Yopal Casanare
Delito/Conducta	Acto Sexual con Menor de Catorce Años artículo 209 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

De manera atenta y respetuosa me dirijo a su despacho con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el sentido de asignar defensor público de víctimas para la adolescente antes en mención, toda vez que se encuentra vinculada en proceso materia de investigación en calidad de víctima. Esta solicitud se realiza en desarrollo de <u>**ACTO URGENTE**</u> bajo la coordinación de la Fiscalía 38 Seccional URPA de Yopal Casanare. Lo anterior se requiere para que obre dentro del proceso penal de la referencia.

DIOS Y PATRIA

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F195**
		Versión: 01
	Poder Para la Prestación del Servicio de Representación Judicial a Víctimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional en los Programas de: Trata de Personas, Niños, Niñas y Adolescentes, Violencia de Género, Violencia Sexual con Ocasión del Conflicto Armado, Feminicidio y Agentes Químicos.	**Vigente desde: 1de Sep- 2020**

Yopal, 26, 10, 2023.
Ciudad, Día, Mes, Año

Señor

Fiscalia 38 UIPA

E. S. D.

RAD.: 850016008813202300062
DENUNCIANTE: María Consuelo Carvajal Caños
DENUNCIADO: _____

Yo, María Consuelo Carvajal Caños, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Inv. Mi Nuevo Esperanza Yopal identificado (a) con cédula de ciudadania 1007189060, en mi condición de victima y/o sujeto de especial protección constitucional, en los términos establecidos en las leyes 985 de 2005 (Decreto R. 1069 de 2014), 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 1761 de 2015, 1773 de 2016, y Decretos Reglamentarios y Sentencias de Constitucionalidad, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor (a) FABIO CARDENAS ORTIZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9658937, expedida en, Yopal, con tarjeta profesional No. 112460, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a Myshell Shanth Valdez Carvajal identificado con TI X RC ____ NUIP ____, número 1115735459, con quien tengo relación de parentesco por ser su padre ____ madre X otro ____
¿Cuál? _____

Mi apoderado (a) tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir con el visto bueno de la Defensoría del Pueblo Regional, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

Se llama al 3102178251
No Contesta, No Abonke

Cordialmente,

Nombre del Poderdante:
_____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

C.C. No. 9658937 de Yopal TP No. 112460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F198
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

VISIONWEB RUP: 85001600881362300062 RUS:

Lugar de Recepción*: Yopal Fecha Recepción*: 26-10-23 Hora de Recepción*: 4:00 pm Regional*: Casanare

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: María Consuelo Carvajal	Documento Identidad: 1007189060	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: Invasion Nva Esperanza		Teléfono: 3102178251	
Ciudad de Residencia: Yopal		Barrio: Nueva Esperanza	
Edad:	Género:	Estado Civil:	Etnia:
Idioma:			
En Condición de Discapacidad: No.			
Nivel Educativo: No Se Sabe	Comunidad LGTBI: No	Fuerzas Armadas: No	Desplazado: No
Conyugue o Compañero Permanente: No		Número de Hijos: No	

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

la Victima, No comparece,

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

No Aplica

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual:

Forma de Conclusión:

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
FABIO CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Defensoría Regional:

Nombre o Razón Social: Documento Identidad: Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica: Presencial: Virtual:

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica:

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F177**
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde: 1de Sep-2020**

Ciudad: Yopal, (dd) 26, (mm) 10 (aaaa) 2023

Yo, María Consuelo Carvajal Cañas, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1007 189 060, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explicó que, en caso de asistencia técnica, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que toda la información que he brindado es cierta.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. El deber de complementar la información que no contenga los mínimos necesarios y pese a haberse requerido mediante cualquier medio idóneo para que la ampliara o subsanara y no fueron allegados los documentos solicitados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud de servicio se le suspenderá la prestación del servicio.
   b. Será retirado del servicio a partir de los treinta (30) días siguientes a la suspensión del mismo por no allegar la información o documentación requerida.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
   i. Consentimiento informado. Afirmo bajo juramento que los datos suministrados son ciertos y autorizo para que se verifique la información suministrada en las bases de datos o registros a que hubiere lugar y para que se utilicen los datos conforme a las políticas de privacidad adoptadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Se llama Varias Veces, No Asiste

Nombre del Usuario: _____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Público: FABIO CARDONA ORTIZ

C.C. No. 7658939 de Yopal TP No. 112460

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y no requiere de ninguna presentación personal o reconocimiento)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	**Versión:** 01 **Vigente desde:** 1de Sep-2020

REGIONAL _____ AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [X]

PROGRAMA _____ DEFENSOR PÚBLICO FABIO CARDENAS ORTIZ

USUARIO _____

VICTIMA DIRECTA Mishell Suarez Valdez VICTIMA INDIRECTA Maria Consuelo Cerezo

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL Penal

DELITO Acto Sexual Con < TIPO DE PROCESO _____

N° RADICACIÓN 2023-00062 DESPACHO: FISCAL [X] JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO Indagacion FECHA: _____

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

No Asiste la Victima, se desconoce

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: No Aplica

Observaciones:

No Aplica

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Coadyuvar la de la Fiscalia, acompañar a la Victima

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

No Aplica

Audiencias de Juicio

No Aplica

Fallo

No Aplica

Recursos

No Aplica

Incidente de Reparación Integral

No Aplica

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

FABIO CARDENAS ORTIZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

(dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

No Aporta

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

No Aporta

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Verdad, Justicia y Reparación

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA [ ]	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL [ ]	Arrendada				
	Amortizada				
	Invasion				
	Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ] No Aporta

Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
FABIO CARDENAS ORTIZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ]

- 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: [ ]
- Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]
- No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso**: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO: ~~85~~ 0006008813202300062

Lugar de Recepción*: Yopal | Fecha Recepción*: 26-10-23 | Hora de Recepción*: | Regional*: Casanare

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA*: Victimas - No Asiste -

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X | REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

NOMBRE*: Valdez (PRIMER APELLIDO(*)) | Carvajal (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Michell (PRIMER NOMBRE(*)) | Shanth (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: Invasion Mi Nueva Esperanza

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR: 3102178251

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

NOMBRE*: María (PRIMER APELLIDO(*)) | Consuelo (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Valdez (PRIMER NOMBRE(*)) | Carvajal (SEGUNDO NOMBRE (*))

CARGO: | DESPACHO:

LUGAR: DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*): Valdez (PRIMER APELLIDO(*)) | Carvajal (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Maria (PRIMER NOMBRE(*)) | Consuelo (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1007.189060 | EXPEDIDA EN: Arauquita | FECHA DE EXPEDICIÓN: | NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: Mi Nueva Esperanza | BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: 3102178251 | CELULAR:

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

SEXO: F: X | M: | *COMUNIDAD LGTBI: No | G | T | B | I | Otro | Cual?:

ETNIA: SI | NO: X | CUAL? | IDIOMA: Español | 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

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: No Asiste - No | EMPRESA: Ninguna Parte

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

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE | SIIJYP

Numero de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL: X | JUEZ | MAGISTRADO | CIUDAD: Yopal

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: | Preliminares: | Juicio / Concentrada: | Incidente Reparación - Sentencia:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): | ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VICTIMA: SI | NO | CUAL?:

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad Yopal Fecha octubre de 2023

Yo, Fabio Luis cárdenas Ortiz, C.C. No. 9.658.939 de Yopal, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP-2004 año 2023 de la Regional Casanare, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de octubre del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4523924961**
Valor Pagado Salud	+ 259.700
Valor Pagado Pensión	+ 332.400
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 603.000
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** X .

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201_6__**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** **X** .

Declarante de Renta: **Si** **X** **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
DP-2004	$10.386.000	5.193.000	01/10/2023	30/11/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de octubre de 2023

Nombre: FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
No. C. C. 9.658.939 Yopal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658939
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	CARDENAS ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 N 16-24	TELÉFONO:	6357440
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - UNICA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4523924961**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996358961

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 332.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 259.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 259.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 603.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 603.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9658939
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ CARDENAS ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 N 16-24	TELÉFONO:	6357440
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - UNICA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4523924961**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996358961

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.400	$ 0	$ 332.400
SUBTOTALES:										**$ 332.400**	**$ 0**	**$ 332.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 259.700
SUBTOTALES:													**$ 259.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 259.700**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900
SUBTOTALES:									**$ 10.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 9658939	CARDENAS ORTIZ FABIO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.077.200				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.077.200	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.077.200	$ 259.700	$ 0	$ 259.700

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.077.200	9658939	$ 10.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 603.000**

GRUPO
Cartagena

NIT 17.495.360-1

Recibo Nº 45160

C:C 9658939

FABIO LUIS

CARDENAS ORTIZ

P Cotizado	OCTUBRE
Riesgo	0
Salario:	$ 0
DT	0
Retiro	☐
4:19:37 p. m.	25-oct.-23
POSITIVA	$ 0
COLPENSIONES	$ 0
Sanitas	$ 0
Interes	$ 603.000
CCF:	$ 0
Sostenimiento	$ 10.000
Total:	$ 613.000

☐

Operador liquidador Soi

fabiokardenas@gmail.com

Carrera 21 Nº 8-81 Centro
Tel. 6333170-3138057905
YOPAL CASANARE

Elaboro: yired

9658939

* 9658939 *

Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F188
Formulario: Informe Mensual Consolidado de Estadistica RJV - Leyes 1098 de 2006, 1257 de 2008, 1719 de 2014, 985 de 2005, Decreto 1069 de 2014, Ley 1773 de 2016 y Ley 1761 de 2015	Versión: 01
	Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL:	CASANARE	NOMBRE REPRESENTANTE JUDICIAL:	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	PROGRAMA:	VICTIMAS GENERAL
AÑO:	2.023	LUGAR DE EJECUCION:	YOPAL	AREA:	PENAL
MES:	OCTUBRE	CATEGORIA:		SUB AREA:	DE VICTIMAS

REPARTO	Ley 1098 de 2006 (Victimas Niños, Niñas y Adolescentes)	Ley 1257 de 2008 (Violencia Contra la Mujer)	Ley 1719 de 2014 (Violencia Sexual en el Conflicto Armado)	Ley 985/2005 - Decreto 1069/2014 (Trata de Personas)	Ley 1761 de 2015 (Feminicidio)	Ley 1773 de 2016 (Ataques con Acidos)	TOTAL
No. de Poderes Vigentes del Mes Anterior	310	89	0	0	0	0	399
No. de Poderes Recibidos Durante el Mes	7	2	0	0	0	0	9
No. de Poderes Reasignados Durante el Mes	0	0	0	0	0	0	0
No. de Poderes Sustituidos Durante el Mes	0	0	0	0	0	0	0
No. de Poderes Terminados Durante el Mes	32	1	0	0	0	0	33
No. de Poderes Vigentes	285	90	0	0	0	0	375
No. de Poderes Vigentes Inactivos	75	35	0	0	0	0	110
No. de Poderes Vigentes Activos	210	55	0	0	0	0	265
No. de Asistencias Técnicas	7	2	0	0	0	0	9
COMUNICACIONES							
No. de Victimas Contactadas Telefónicamente Durante el Mes	20	3	0	0	0	0	23
No. de Comunicaciones Escritas Durante el Mes	9	4	0	0	0	0	13
No. de Entrevistas Personales Durante el Mes	6	2	0	0	0	0	8

CONTROL EN LA GESTION DEFENSORIAL

PROCEDIMIENTO ABREVIADO			PROCEDIMIENTO ORDINARIO		
Modalidad	P	V	Modalidad	P	V
No. de Audiencias Programadas en el Mes	0	0	No. de Audiencias Programadas en el Mes	0	49
No. de Audiencias Realizadas en el Mes			No. de Audiencias Realizadas en el Mes		26

Descripción por Tipo de Audiencia Realizada

Etapa Procesal	Tipo de Audiencia	Asistidas por el RJV P	Asistidas por el RJV V	No Asistidas por el RJV P	No Asistidas por el RJV V
Fase de indagación	Legalización de Captura	0	0	0	0
	Medidas de Aseguramiento	0	0	0	0
	Medidas de Protección	0	0	0	0
	Principio de Oportunidad	0	0	0	0
	Otras Audiencias Preliminares	0	0	0	0
Citación para Traslado del Escrito de Acusación					
Audiencia Concentrada	Formalización del Traslado del Escrito de Acusación	0	0	0	0
	Se Enuncia la Práctica de Pruebas y se Controvierten las mismas	0	0	0	0
Audiencias de Juicio	Traslado Escrito Acusación	0	0	0	0
	Audiencia Concentrada	0	0	0	0
	Juicio Oral	0	0	0	0
	Traslado del Fallo	0	0	0	0
Incidente Reparación Integral	Solicitud a Juez de Conocimiento para Abrir Trámite de Incidente Reparación	0	0	0	0
	Primera Audiencia	0	0		
	Segunda Audiencia	0	0	0	0
	Tercera Audiencia - Pruebas y Alegaciones	0	0	0	0
Preacuerdos	Audiencia Preacuerdo	0	0	0	0
Verificación allanamiento a cargos	Verificación Allanamiento a Cargos	0	0	0	0
Preclusión	Preclusión	0	0	0	0
Segunda Instancia	Audiencia Lectura Decisión	0	0	0	0
Total Audiencias Realizadas en el Mes					

Descripción por Tipo de Audiencia Realizada

Etapa Procesal	Tipo de Audiencia	Municipal Asistidas por el RJV P	Municipal Asistidas por el RJV V	Municipal No Asistidas por el RJV P	Municipal No Asistidas por el RJV V	Circuito Asistidas por el RJV P	Circuito Asistidas por el RJV V	Circuito No Asistidas por el RJV P	Circuito No Asistidas por el RJV V
Fase de indagación									
Audiencias Preliminares	Solicitud Desarchivo Indagación Preliminar	0	0	0	0	0	0	0	0
	Medidas de Protección	0	0	0	0	0	0	0	0
	Legalización de Captura	0	0	0	0	0	0	0	0
	Imputación	0	0	0	0	0	0	0	0
	Solicitud Medidas Cautelares	0	0	0	0	0	0	0	0
	Medidas de Aseguramiento	0	0	0	0	0	0	0	0
	Principio de Oportunidad	0	0	0	2	0	0	0	0
	Otras Audiencias Preliminares	0	0	0	2	0	0	0	0
Audiencias de Juicio	Audiencia de Acusación	0	0	0	0	0	3	0	0
	Audiencia Preparatoria	0	0	0	0	0	4	0	0
	Juicio Oral	0	1	0	0	0	13	0	0
	Lectura de Fallo	0	0	0	0	0	1	0	0
	Sentencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Incidente Reparación Integral	Solicitud a Juez de Conocimiento para Abrir Trámite de Incidente Reparación Integral	0	0	0	0	0	0	0	0
	Primera Audiencia	0	0	0	0	0	0	0	0
	Segunda Audiencia	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tercera Audiencia - Pruebas y Alegaciones -	0	0	0	0	0	0	0	0
Preacuerdos	Audiencia Preacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0
Verificación Allanamiento a	Verificación Allanamiento a Cargos	0	0	0	0	0	0	0	0
Preclusión	Preclusión	0	0	0	0	0	0	0	0
Segunda Instancia	Audiencia Lectura Decisión	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Audiencias Realizadas en el Mes			1		4		21		0

Causa de Audiencias Realizadas, NO Asistidas por el Representante Judicial de Victimas Procedimiento Abreviado

Causa / Tipo de Audiencia	Otra Audiencia	Cruce con Turno	Estrategia Juridica	Misión de Trabajo	Capacitación	Barra	Caso Fortuito Fuerza Mayor	Otro
P	0	0	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0	0	0

No. de Audiencias Realizadas, NO Asistidas por el Representante Judicial de Victimas Procedimiento Ordinario

Causa / Tipo de Audiencia		Otra Audiencia	Cruce con Turno	Estrategia Juridica	Misión de Trabajo	Capacitación	Barra	Caso Fortuito Fuerza Mayor	Otro
No. Mpal.	P	0	0	0	0	0	0	0	0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0
No. Circuito	P	0	0	0	0	0	0	0	0
	V	0	0	0	0	0	0	0	0

No. de Audiencias No Realizadas o Aplazadas en el Mes Procedimiento Abreviado

	P	V

No. de Audiencias No Realizadas o Aplazadas en el Mes Procedimiento Ordinario

		P	V
Total Mpal.			2
Total Circuito			21

Causa / Tipo de Audiencia	Defensor Público	Defensor de Confianza	Juez	Fiscal	Indiciado	Victima	ICBF	INPEC	RJV (Incidente)
P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Causa de Audiencias No Realizadas o Aplazadas en el Mes Procedimiento Ordinario

Causa / Tipo de Audiencia		Defensor Público	Defensor de Confianza	Juez	Fiscal	Indiciado	Victima	ICBF	INPEC	RJV (Incidente)
No. Mpal.	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	V	0	0	2	0	0	0	0	0	0
No. Circuito	P	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	V	3	7	5	4	0	0	0	2	0

1098/2006 y 1257/2008 - HECHOS PUNIBLES LEYES

PROGRAMA	Homicidio	Lesiones Personales	Acceso Carnal con Menor de 14 Años	Acto Sexual con Menor de 14 Años	Acceso Carnal Violento	Acto Sexual Violento	Desaparición Forzada	Secuestro Extorsivo	Secuestro Simple	Violencia Intrafamiliar	Inasistencia Alimentaria	Hurto	Concierto para Delinquir	Otros	Total
Ley 1098 de 2006	0	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Ley 1257 de 2008 (Mujer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Ley 1257 de 2008 (LGTBI)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LEY 1719/2014 - HECHOS PUNIBLES

Tipo de Usuario		N° de Poderes Asignados en el mes	Acceso Carnal Abusivo en Persona Protegida Menor de 14 Años	Actos Sexuales en Persona Protegida Menor de 14 Años	Prostitución Forzada en Persona Protegida	Esclavitud Sexual en Persona Protegida	Esclavitud	Trata de Personas en Persona Protegida	Esterilización Forzada en Persona Protegida	Embarazo Forzado en Persona Protegida	Desnudez Forzada en Persona Protegida	Aborto Forzado en Persona Protegida	Otros	Total
Menor de Edad	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mujer		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hombre		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LGTBI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LEY 985/2005 (DECRETO 1069/2014) - CONDUCTAS TIPIFICADAS

Tipo de Usuario		N° de Poderes Asignados en el mes	Explotación Sexual	Trabajos o Servicios Forzados	Esclavitud	Servidumbre	Explotación Mendicidad Ajena	Matrimonio Servil	Extracción de Organos	Turismo Sexual	Otros	Total
Menor de Edad	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mujer		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hombre		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LGTBI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LEY 1773 DE 2016 - CONDUCTAS TIPIFICADAS

Tipo de Usuario		N° de Poderes Asignados en el mes	Daño en el Cuerpo o en la Salud con Cualquier Tipo de Agente Químico	Daño o Deformidad Permanente	Pérdida Parcial o Total	Pérdida Funcional o Anatómica	Deformidad en el Rostro	Total
Menor de Edad	Femenino	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0
Mujer		0	0	0	0	0	0	0
Hombre		0	0	0	0	0	0	0
LGTBI		0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0

FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

REPRESENTANTE JUDICIAL DE VÍCTIMAS

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración: (dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F184
	Formulario: **Informe Mensual de Supervisión - Contratistas Representantes Judiciales de Víctimas**	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ			CEDULA No.	9.658.939	Mes:	OCTUBRE
No. CONTRATO VIGENTE:	DP-2004	VALOR HONORARIOS:	$ 5.193.000	VALOR CONTRATO:		$ 10.386.000	
REGIONAL:	CASANARE	LUGAR DE EJECUCION:	YOPAL CASANARE	REGIMEN CONTRIBUTIVO:	COMUN		
					SIMPLIFICADO		X
AREA:		SUB AREA:		PROGRAMA:	VICTIMAS GENERAL	CATEGORIA:	CIRCUITO
VALOR PAGADO ARL:	$ 10.900	VALOR PAGADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	$ 259.700	PENSIONADO:	332.400	REGIMEN DE EXCEPCIÓN:	

CONTROL DE GARANTIA CONTRACTUAL

ASEGURADOR:	ASEGURADORA SOLIDARIA	No. POLIZA:	605-47-994000103573	PORCENTAJE ASEGURADO:		Cumplimiento	10%
No. APROBACION:		FECHA APROBACION:				Calidad	20%

CONTROL EN LA EJECUCION CONTRACTUAL-REPRESENTACION JUDICIAL DE VICTIMAS

No. AUDIENCIAS PROGRAMADAS EN EL MES	No. AUDIENCIAS REALIZADAS EN EL MES		No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS		No. AUDIENCIAS DE GARANTIAS REALIZADAS		No. AUDIENCIAS DE CONOCIMIENTO REALIZADAS		No. AUDIENCIAS DE REPARACION INTEGRAL		No. AUDIENCIAS SEGUIMIENTO SENTENCIA		No. TURNOS		No. COMUNICACIONES CON EL USUARIO	
	PRESENCIAL	VIRTUAL	PRESENCIAL	VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL	No. PRESENCIAL	No. VIRTUAL
49	0	26	0	23	0	3	0	23	0	0	0	0	2	0	3	30

No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS ATRIBUIBLES A:									**No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO REPRESENTANTE JUDICIAL DE VICTIMAS**						
Defensor Público Procesado	Defensor de Confianza	Fiscal	Juez	Indiciado	Victima	ICBF	INPEC	Dificultades Herramienta Virtual	Otras Audiencias	Cruce con Turno	Estrategia Juridica	Informe Pericial	Cruce Audiencias IRI	Caso Fortuito Fuerza Mayor	Otro
3	7	4	3	0	0	0	2	4	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

CARGA PROCESAL

NOMBRE DEL PROGRAMA	MATERIA	No. de Procesos del mes anterior	No. de Procesos Asignados en el mes	No. de Procesos Terminados en el mes	No. Procesos Sustituidos en el mes	No. Procesos Reasignados en el mes	No. Procesos Vigentes o a cargo	No. De Procesos ACTIVOS	No. De Procesos INACTIVOS	No. Asesorias Técnicas
LEY 1098 de 2006		310	7	32	0	0	**285**			7
LEY 1257 DE 2008		89	2	1	0	0	**90**			2
TOTAL		**399**	**9**	**33**			**375**			**9**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	OBJETO	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	N/A
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública	X		
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	X		
3	Diligenció los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	X		
4	Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro del termino establecido en los instructivos para la prestacion del servicio.	X		
5	Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso.	X		
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos establecidos en los instructivos para la prestacion del servicio.	X		
7	Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo establecido en los instructivos para la prestacion del servicio.	X		
8	Justifico la no asistencia a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	X		
9	Justifico la no asistencia a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	X		
10	Asistió a jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio.	X		
11	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a Salud, Pension y ARL, actualizada, oportuna y veraz.	X		
12	Registró las Actuaciones en los formularios y el sistema de informacion Establecidos por la Entidad para tal fin.	X		

OBSERVACIONES GENERALES:	**SE MODIFICA EL INFORME DE NUMEROS DE PROCESOS POR VICTIMAS.**

CERTIFICA:	**REGIONAL**
NOMBRE:	**FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ**
FIRMA:	
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION	**Vo Bo - DEFENSOR REGIONAL**

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: _____

Fecha de elaboración: _____

(dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F176**
	Formulario: Acta de Control de Audiencias	**Versión: 01**
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL CASANARE
AÑO 2023
MES OCTUBRE

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ

No.	Nombre del Representante Judicial de Víctimas	Radicado del Proceso	Autoridad Judicial	Identificación de la Autoridad	Número de Audiencias Programadas en el Mes	Clase de Audiencia por Etapa	Modalidad Presencial / Virtual	Audiencias Efectuadas	Audiencias no Efectuadas	Motivo de la NO Realización de la Audiencia	¿Presentó Estrategia de Representación antes de la Audiencia?	Observaciones sobre la Estrategia	Participó Efectivamente en la Audiencia	La Actuación estuvo acorde con la Estrategia Presentada	
1	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692019-00392	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN	Virtual	1	0						
2	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600088132017-00099	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN	Virtual	0	1	Inasistencia del Fiscal					CRUCE DE AUDIENCIAS
3	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600116920200083800	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
4	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85230610549620100-80082	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
5	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692019-00459	PENAL DEL CIRCUITO	TERCERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
6	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	11001600072120210-00733	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	PREPARATORIA	Virtual	1	0						
7	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600088132021-00081	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	PREPARATORIA	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					SOLICITA APLAZAMIENTO EL DEFENSOR PÚBLICO
8	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	155186099172-2021-00025	PENAL MUNICIPAL	PAJARITO	2	PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD	Virtual	2	0						
9	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600088132022-00034	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	ACUSACIÓN	Virtual	0	1	Inasistencia del Fiscal					POR SOLICITUD DE LA FISCALIA Y LA DEFENSA SE REPROGRAMA PARA PRESENTAR PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD
10	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011722022-00080	PENAL MUNICIPAL/PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	2	LIBERTAD POR VENCIMIENTO DE TÉRMINOS/PREPARATORIA	Virtual	2	0						
11	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011722022-0002500	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	ACUSACIÓN	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					EL DEFENSOR DE CONFIANZA RENUNCIA
12	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	850016105473-2016-00001-00	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	INCIDENTE DE REPARACIÓN	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					APLAZA LA DEFENSA RENUNCIÓ
13	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011882013-00142	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
14	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011882020-00179	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	PREPARATORIA	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					APLAZA LA DEFENSA PÚBLICA
15	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692020-00681	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	ACUSACIÓN	Virtual	1	0						
16	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	850010105473-2018-00007	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
17	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	15518610317020 16-00175	PENAL MUNICIPAL	PAJARITO	1	ENTREGA VEHÍCULO	Virtual	0	1	Inasistencia del Juez					NO LLEGÓ EL LINK DE LA AUDIENCIA
18	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85010610985220 18-00027	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	JUICIO ORAL	Virtual	0	1	Inasistencia del Fiscal					NO COMPARECEN LOS TESTIGOS
19	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011882022-0016800	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	ACUSACIÓN	Virtual	1	0						
20	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692022-00600	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	ACUSACIÓN	Virtual	1	0						
21	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	11001600000020210-00596	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO ESPECIALIZADO	5	PREPARATORIA	Virtual	3	2	Inasistencia del Juez					CAPACITACIÓN DE JURADO DE VOTACIÓN.
22	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85139600118720 20-00036	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	4	JUICIO ORAL/SENTIDO DEL FALLO	Virtual	2	2	Inasistencia del Defensor					NO COMPARECE EL DEFENSOR
23	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600088132021-80019	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	JUICIO ORAL	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					CAMBIO DE AABOGADO
24	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692021-00146	PENAL DEL CIRCUITO	TERCERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
25	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600088132018-00052	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
26	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001-60-08813-2021-00041	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	PRECLUSIÓN	Virtual	0	1	Inasistencia del Juez					PROBLEMAS TÉCNICOS DEL INTERNET
27	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011722015-03056	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	SENTIDO DEL FALLO	Virtual	1	0						
28	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692022-00936	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	JUICIO ORAL	Virtual	0	1	INPEC no trasladó al detenido					EL INPEC NO CONECTÓ AL ACUSADO
29	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011692022-00082	PENAL DEL CIRCUITO	TERCERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
30	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	8500160011692019-0051900	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
31	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011882019-00250-2019-011	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	JUICIO ORAL	Virtual	0	1	Inasistencia del Juez					NO SE RECIBIÓ EL LINK DE LA AUDIENCIA
32	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	15518609917220 20-00046	PENAL MUNICIPAL	PAJARITO	1	JUICIO ORAL	Virtual	0	1	Inasistencia del Juez					NO SE RECIBIÓ EL LINK DE LA AUDIENCIA
33	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85250600119020 21-00158	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	PREPARATORIA	Virtual	0	1	Inasistencia del Juez					SE REPROGRAMA
34	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600881320 19-00030	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	JUICIO ORAL	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					SE APLAZA
35	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600881320 21-00058	PENAL DEL CIRCUITO	PARA ADOLESCENTES	1	PREPARATORIA	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					EL DEFENSOR PÚBLICO APLAZA POR CRUCE DE AUDIENCIAS.
36	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	8500160011692017-00092	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	PREPARATORIA	Virtual	0	1	Inasistencia del Fiscal					
37	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001660011692015-00107	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	INCIDENTE DE REPARACIÓN	Virtual	0	1	INPEC no trasladó al detenido					NO SE VINCULA AL ACUSADO
38	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600118820 18-00346-00	PENAL DEL CIRCUITO	PRIMERO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
39	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	8500161055065-2018-00086	PENAL DEL CIRCUITO	SEGUNDO	1	JUICIO ORAL	Virtual	1	0						
40	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ	85001600011882021-00666	PENAL DEL CIRCUITO	TERCERO	1	PREPARATORIA	Virtual	0	1	Inasistencia del Defensor					RENUNCIA DEFENSOR DE CONFIANZA
					49			26	23						

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:
Fecha de elaboración: (dd/ mm/ aaaa)

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07-F181
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	Versión: 01
	Vigente desde:1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	FABIO LUIS CARDENAS ORTIZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	OCTUBRE

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	MARITZA MARÍA MOJICA ESCAMILLA (LEY 1098)	3108002287	02/10/2023	2016-00001-00	SE LLAMA NUEVAMENTE A LA USUARIA A FIRMAR PODER Y/o QUE INFORME QUE NO ACEPTA LA REPRESENTACIÓN. CITA A LAS 2:00 PM//
2	ANGIE CAROLINA CRUZ BENITEZ (LEY 1098)	3115776911	02/10/2023	2022-0002500	SE LLAMA A LA USUARIA. BUZÓN DE MENSAJES.
3	BRICELIA SIGUA GUANAY (ley 1098)	3408130449	02/10/2023	2013-00142	SE LLAMA A LA USUARIA. SIN SEÑAL.
4	ARLEVIS LICETH ALVAREZ TORRES (LEY 1098)	3107615682	02/10/2023	2020-00179	SE TIENE COMUNICACIÓN CON LA USUARIA PARA INFORMARLE DE LA AUDIENCIA PREPARATORIA.
5	LAUREN BALZA QUINTERO (LEY 1257)	3013657117 / 3118423432	03/10/2023	2020-00681	SE LLAMA AL ABONADO DE LA USUARIA. NO CONTESTA. SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP INFORMANDO AUDIENCIA DE ACUSACIÓN.
6	MARITZA MARÍA MOJICA ESCAMILLA (LEY 1098)	3108002287	04/10/2023	2016-00001-00	SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP A LA USUSARIA INFORMÁNDOLE QUE LA AUDIENCIA NO SE LLEVÓ A CABO POR SOLICITUD DE LA DEFENSA PRIVADA Y SE INSTA NUEVAMENTE A FIRMAR PODER.
7	MARÍA CRISTINA PÉREZ (LEY 1089)	3134130744	05/10/2023	2018-00027	SE LLAMA AL ABONADO DE LA USUARIA. SISTEMA CORREO DE VOZ.
8	NANCY ROCÍO CERÓN ANAJAR (LEY 1089)	3222431618	05/10/2023	2022-0016800	SE TIENE COMUNICACIÓN CON LA USUARIA PARA INFORMARLE DE LA AUDIENCIA DE ACUSACIÓN
9	MARÍA MERCEDES TOCA ACHAGUA (LEY 1089)	3208848274	05/10/2023	2022-00600	SE TIENE COMUNICACIÓN CON LA USUARIA PARA INFORMARLE DE LA AUDIENCIA DE ACUSACIÓN
10	PAOLA ASTRITH VALENCIA (LEY 1257)	3115869908	05/10/2023	2023-00049	SE TIENE COMUNICACIÓN CON LA USUARIA PARA CITARLA A FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA LEGAL.
11	LUZ ANGELA PARDO REINA (ley 1098)	3144113285	05/10/2023	2023-00084	SE LLAMA AL ABONADO APORTADO, SISTEMA CORREO DE VOZ. SE ENVÍA MENSAJE DE TEXTO PARA CITARLA A FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA LEGAL.
12	SANDRA MILENA ROJAS RUÍZ (ley 1098)	3214865766	09/10/2023	2023-00090	SE LLAMA AL ABONADO APORTADO,NO RESPONDE LA LLAMADA. SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP PARA CITARLA A FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA LEGAL
13	YANIRA NIÑO GONZÁLEZ (LEY 1098)	3102614652	13/10/2023	2022-00080	SE LLMA A LA USUSARIA PARA RECORDAR AUDIENCIA PREPARATORIA A LAS 2:00 PM.
14	PAOLA ASTRITH VALENCIA (LEY 1257)	3115869908	13/10/2023	2023-00049	SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP A LA USUARIA REITERÁNDOLE ASISTIR A FIRMAR PODERES Y RECIBIR ASERORÍA.
15	SANDRA MILENA ROJAS RUÍZ (ley 1098)	3214865766	13/10/2023	2023-00090	SE INSISTE POR LLAMADA Y WHATSAPP. NO RESPONDE.
16	LUZ ANGELA PARDO REINA (ley 1098)	3144113285	13/10/2023	2023-00084	SE INSISTE POR LLAMADA Y WHATSAPP. NO RESPONDE.
17	YOLIMA MOLINA MARTÍNEZ (LEY 1257)	3203546168	13/10/2023	2023-00890	SE TIENE COMUNICACIÓN POR LLAMADA CON LA USUARIA INFORMÁNDOLE LA DESIGNACIÓN Y SOLICITANDO ACERCARSE A FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA
18	AGNES RUDRYZ HEREDIA (LEY 1089)	3118539862	17/10/2023	2019-0051900	SE TIENE COMUNICACIÓN CON LA USUARIA PARA RECORDAR AUDIENCIA DE JUICIO ORAL.
19	MARÍA MERCEDES TOCA ACHAGUA (LEY 1089)	3208848274	17/10/2023	2022-00600	SE TIENE COMUNICACIÓN CON LA USUARIA PARA INFORMARLE LO SUCEDIDO EN AUDIENCIA DE ACUSACIÓN DEL 05 DE OCTUBRE DE 2023
20	ESTEFANÍA LORENA AFICANO ARIAS (LEY 1089)	3219253890	18/10/2023	2023-00064	SE TIENE COMUNICACION CON LA USUARIA PARA INFORMARLE LA DESIGNACIÓN Y SOLICITARSE ACERCARSE A LA OFICINA A FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORIA
21	YANETH DE LAS MERCEDES ALVARADO MEDINA (LEY1098)	3114862864	19/10/2023	2017-00092	SE LE INFORMA A LA USUARIA LA AUDIENCIA A LAS 2:15 PM
22	ANA MARÍA MOJICA PINZÓN (LEY 1098)	3112244644	19/10/2023	2015-00107	SE LLAMA AL ABONADO APORTADO. NO RESPONDE LA LLAMADA. SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP INFORMANDO LA AUDIENCIA 20 DE OCTUBRE A LAS 7:30 AM
23	YOLIMA MOLINA MARTÍNEZ (LEY 1257)	3203546168	19/10/2023	2023-00890	SE ENVÍA MENSAJE A LA USUARIA RECORDÁNDOLE LA CITA EN LA DEFENSORÍA PARA FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA.
24	PAOLA ASTRITH VALENCIA (LEY 1257)	3115869908	19/10/2023	2023-00049	SE TIENE COMUNIACIÓN CON LA USUARIA.
25	ANDREA LILIANA CHAPARRO (LEY 1098)	3213065250	25/10/2023	2023-00098	SE LLAMA A LA USUARIA SOLICITANDO ACERCARSE OFICINA A FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA.
26	MARÍA VITELVIA BAYONA VELASQUEZ (LEY 1098)	3123263121	25/10/2023	2018-00346	SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP A LA USUARIA PARA INFORMARLE ESTADO DE LA AUDIENCIA DE JUICIO ORAL Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA
27	BARBARA JIMENEZ GÓMEZ (LEY 1098)	3212306407	25/10/2023	2018-00086	SE ENVÍA MENSAJE DE WHATSAPP A LA USUARIA PARA INFORMARLE ESTADO DE LA AUDIENCIA DE JUICIO ORAL Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA
28	YOLIMA MOLINA MARTÍNEZ (LEY 1257)	3203546168	25/10/2023	2023-00890	NUEVAMENTE SE ENVÍA MENSAJE A LA USUARIA SOLICITÁNDOLE ACERCARSE FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA
29	LUISA FERNANDO DOMINGUEZ PEREZ (LEY 10898)	3118122896	25/10/2023	2023-00413	SE LLAMA A LA USUARIA. SISTEMA CORREO DE VOZ
30	MARÍA CONSUELO CARVAJAL CAÑAS (LEY 1098)	3102178251	25/10/2023	2023-0062	NUEVAMENTE SE ENVIA MENSAJE A LA USUARIA SOLICITÁNDOLE ACERCARSE FIRMAR PODER Y RECIBIR ASESORÍA

IMPULSOS PROCESALES

1	JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j03pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2018-02374	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
2	JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES	j01pctoadoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2019-000054	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
3	JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j03pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2019-00220	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
4	JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j03pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	87202-000080	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
5	JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j01pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2016-01885	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
6	JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j01pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2013-03424	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
7	JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j01pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2020-00069	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
8	JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES	j01pctoadoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2020-00069	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
9	JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j03pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2010-00786	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
10	JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j01pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	03/10/2023	2020-00024	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
11	JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE YOPAL	j01pctoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	13/10/2023	2023-00046	SE ENVÍA CORREO AL JUZGADO SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA PRÓXIMA AUDIENCIA.
12	FISCALÍA 18 SECCIONAL CAIVAS	marcia.roa@fiscalia.gov.co	13/10/2023	2016-80207	SE ENVÍA CORREO A LA FISCALÍA SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA DE PRÓXIMA AUDIENCIA.
13	FISCALÍA 35 LOCAL URI	ana.galindo@fiscalia.gov.co	13/10/2023	2021-00148	SE ENVÍA CORREO A LA FISCALÍA SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE Y FECHA DE PRÓXIMA AUDIENCIA.
14	JUZGADO PENAL ESPECIALIZADO	jpespyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co <jpespyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co>	26/10/2023	2023-00413	SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE.
15	JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES	j01pctoadoyopal@cendoj.ramajudicial.gov.co	26/10/2023	2023-00046	SOLICITANDO LINK DEL EXPEDIENTE.

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: FABIO LUÍS CÁRDENAS ORTÍZ

Fecha de elaboración: _____ (dd-mm-aaaa)