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

VISIONWEB **RUS:** **RUC:**

Lugar de Recepción*: Calle 68B No. 50B 119 **Fecha Recepción*:** Octubre 24 de 2023 **Recepción*:** 09:59 a.m **Regional*:** Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) CARDONA (PRIMER APELLIDO(*)) | OSORIO (SEGUNDO APELLIDO (*)) | HECTOR (PRIMER NOMBRE(*)) | LUIS (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1042438643 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Calle 28 No. 38C 17 BARRIO: Costa Hermosa

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: Soledad VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3216772797

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 32 ESTADO CIVIL: Casado X | Soltero | Viudo | Separado | Unión libre

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

ETNIA SI | NO X CUAL? IDIOMA CASTELLANO NIVEL EDUCATIVO: TECNICO

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI | NO X CUAL?

FUERZAS ARMADAS Policia DESPLAZADO SI | NO X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: N/I NUMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: Patrullero EMPRESA: Policia

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) _____ TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Liquidacion Sociedad Patrimonial Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____

CIUDAD: _____

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

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

Patio: _____ TD: _____

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

USUARIO REQUIERE ASESORIA QUE LE PERMITA ACTUALIZAR SUS BENEFICIARIOS EN SALUD -DE EX COMPAÑERA PERMANENTE A ESPOSA E HIJOS.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; SE SUGIERE PRESENTAR COMO MEDIDA PROVISIONAL ACCION DE TUTELA Y REMITE AL AREA CIVIL PARA DEFENSOR.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI X NO ☐

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
Dora Macías Montero NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) C.C. N.: 32761281 Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público	Hector Luis Cardona Osorio NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) C.C. N°. 1042438643 HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

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

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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

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

VISIONWEB **RUS:** **RUC:**

Lugar de Recepción*: Calle 68B No 50B 119 **Fecha Recepción*:** Octubre 24 de 2023 - **Recepción*:** 10:35 a.m **Regional*:** Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) LAGUNA | RAMIREZ | LAUDICE | JUDITH

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

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

NUMERO: 32769283 | EXPEDIDA EN: | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Carrera 49 No 30 68 BARRIO: Costa Hermosa

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: Soledad VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3004464869

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 50 ESTADO CIVIL: Casado | Soltero | Viudo | Separado | Unión libre: X

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

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

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI: NO: CUAL?

FUERZAS ARMADAS: DESPLAZADO SI: NO:

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Pertenencia - Sucesion | Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

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

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

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

USUARIA REQUIERE ASESORIA POR UN PROCESO DE SUCESION Y DIFERENCIAS CON UNA HERMANA.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; SE SUGIERE SOLICITAR INFORMACION AL JUZGADO DONDE TRAMITA PROCESO Y REQUERIR AL ABOGADO.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI [X] NO [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
Dora Macías Montero NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	Laudice Judith Laguna Ramirez NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32761281	C.C. N°. 32769283
Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público	HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

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

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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

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

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: Calle 68B No 50B 119 Fecha Recepción*: Octubre 24 de 2023 Recepción*: 11:00 a.m Regional*: Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) PONCE PORRA KAREN YULIETH

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

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

NUMERO: 1052069359 EXPEDIDA EN: Barranquilla FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Carrera 45 No. 18 34 BARRIO: Mundo Feliz

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: Galapa VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: ponceporrakarenyulieth@gmail.com TELEFONO: 3005700172 CELULAR: 3135566232

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 38 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre X

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

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA Castellano NIVEL EDUCATIVO: Secundaria

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Baldwin Orellano Solano NUMERO DE HIJOS: Tres

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Anulacion Registro Civil | Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

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

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

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

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

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

USUARIA REQUIERE ASESORIA PARA QUE TRAMITE LA ANULACION DE REGISTRO CIVIL DOBLE DE SU HIJO.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; SE INDICA SU PETICION SE REMITIRA PARA ASIGNACION DE DEFENSOR AREA CIVIL.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI [X] NO [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
Dora Macías Montero NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) C.C. N.: 32761281 Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público	Karen Yulieth Ponce Porra NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) C.C. N°. 1052069359 HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

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

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: [ ]

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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

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

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: Calle 68B No 50B 119 Fecha Recepción*: Octubre 24 de 2023 Recepción*: 11:20 a.m Regional*: Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)	PEREZ	SALCEDO	EFRAIN	FELIPE
	PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)

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

NUMERO: 8662134 EXPEDIDA EN: Barranquilla FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Carrera 15E No. 53A1 16 BARRIO: Las Colonias

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: Soledad VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3218474966

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 72 ESTADO CIVIL: Casado Soltero X Viudo Separado Unión libre

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

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA Castellano NIVEL EDUCATIVO: Secundaria

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO X CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Sucesión | Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

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

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

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

USUARIO REQUIERE INFORMACION PARA TRAMITE DE UNA SUCESION.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; SE INFORMA LA NECESIDAD DE APORTAR DOCUMENTOS PARA ADELANTAR EL TRAMITE Y LA MANERA DE CONSEGUIRLOS.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI | X | NO | ☐

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

Dora Macías Montero
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 32761281

Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Efrain Felipe Pérez Salcedo
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°. 8662134

HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: X | Imposibilidad Económica: ☐ | Imposibilidad Social: ☐ | Necesidades del Proceso: ☐ | Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) ☐

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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

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

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: Calle 68B No 50B 119 Fecha Recepción*: Octubre 24 de 2023 Recepción*: 11:36 a.m Regional*: Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) BERDUGO MARTINEZ KELLY JOHANA

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

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

NUMERO: 1143147483 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Calle 52A2 Carrera 3D 69 BARRIO: Las Americas

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: Barranquilla VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: kberdugomartinez@gmail.com TELEFONO: CELULAR: 3205563571

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 29 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

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

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA Castellano NIVEL EDUCATIVO: Secundaria

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: 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

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Custodia Hijos | Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

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

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

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

USUARIA REQUIERE ASESORIA PARA CON TRAMITE DE CUSTODIA EN EL BIENESTAR POR PRESUNTO MALTRATO.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; SE ORIENTA RESPECTO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR; SE REDACTA DERECHO DE PETICION.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI | X | NO | ☐

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

Dora Macías Montero
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 32761281

Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Kelly Johana Berdugo Martínez
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°. 1143147483

HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: X | Imposibilidad Económica: ☐ | Imposibilidad Social: ☐ | Necesidades del Proceso: ☐ | Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) ☐

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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

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

VISIONWEB **RUS:** **RUC:**

Lugar de Recepción*: Calle 68B No. 50B 119 **Fecha Recepción*:** Octubre 24 de 2023 **Recepción*:** 11:35 a.m **Regional*:** Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) DIAZ (PRIMER APELLIDO(*)) | ORTEGA (SEGUNDO APELLIDO (*)) | PILAR (PRIMER NOMBRE(*)) | DEL CARMEN (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 32699234 | EXPEDIDA EN: | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Calle 45E No. 19 32 | BARRIO: San José

DEPARTAMENTO: ATLANTICO | MUNICIPIO: Barranquilla | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR: 3116773792

FECHA DE NACIMIENTO: | EDAD: 58 | ESTADO CIVIL: Casado | Soltero X | Viudo | Separado | Unión libre

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

ETNIA SI NO | CUAL? | IDIOMA: Castellano | NIVEL EDUCATIVO: Profesional

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO X | CUAL?

FUERZAS ARMADAS | DESPLAZADO SI NO X

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Abuso Confianza | Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

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

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

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

USUARIA REFIERE UN POSIBLE DELITO EN SU CONTRA Y REQUIERE INFORMACION PARA PRESENTAR DENUNCIA.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; Y EN LA REDACCION DE LA DENUNCIA Y PRESENTACION ANTE FISCALIA.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI | X | NO | ☐

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

Dora Macías Montero
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 32761281

Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Pilar Del Carmen Diaz Ortega
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°. 32699234

HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: X | Imposibilidad Económica: ☐ | Imposibilidad Social: ☐ | Necesidades del Proceso: ☐ | Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) ☐

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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

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

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: Calle 68B No 50 119 Fecha Recepción*: Octubre 24 de 2023 Recepción*: 11:59 a.m Regional*: Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Publico Privado

MATERIA* Extinción de Dominio

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

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

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

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

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

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) VITAL PRIMER APELLIDO(*) MUTIS SEGUNDO APELLIDO (*) JORDIS PRIMER NOMBRE(*) MANUEL SEGUNDO NOMBRE (*)

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

NUMERO: 1129527322 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: 20 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: Carrera 16 No. 5 133 BARRIO: La Luz

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: Barranquilla VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 321 9994769

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 19 ESTADO CIVIL: Casado Soltero X Viudo Separado Unión libre

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

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA Castellano NIVEL EDUCATIVO: Secundaria

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO X

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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

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

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

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

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Anulación Registro Civil | Fecha y Hora de Captura: No Aplica

Número de Proceso o Radicación: No Aplica

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

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

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

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

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

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

USUARIO REQUIERE INFORMACION PARA CAMBIAR LOS APELLIDOS EN EL REGISTRO CIVIL DE UNA MENOR DE EDAD.-

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE ORIENTA SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES; SE ORIENTA AL USUARIO DE NO SER POSIBLE SU PRETENSION AL NO SER TITULAR DEL DERECHO.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

SI [X] NO [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
Dora Macías Montero NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	Jordis Manuel Vital Mutis NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32761281	C.C. N°. 1129527322
Cargo, Funcionario y/o Contratista: Defensor Público	HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

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

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

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

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: Giannina Olivieri -Profesional Administrativo y de Gestión G 19

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