08001600 1055 2024 - 09117 - F18

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SO-PRO-017
Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04 | Vigente desde: 22/09/2016

VISIONWEB | RUP: | RUV:

Lugar de Recepción: B/quilla | Fecha Recepción*: 23-07-24 | Hora de Recepción*: 10:15 | Regional: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: ARNOL DAVID PAVA NUÑEZ | Documento Identidad: 1093115003 | Fecha Expedición: B/quilla
Dirección de Residencia: CL 9A # A60 - 40 | Teléfono: 301 - 3094154
Ciudad de Residencia: | Barrio: BARLOVENTO
Edad: 23 | Género: M | Estado Civil: UNIÓN L | Etnia: | Idioma:
En Condición de Discapacidad:
Nivel Educativo: BACHILLER | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado:
Cónyuge o Compañero Permanente: YULIDIS PAO GOMEZ | Número de Hijos: 1

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

CAPTURA 3PM 22-07-24: ESTABAMOS UN TAMAGUENTE PARA RELAJAR EL MEDIO EN EL MALECON UNA AG. ESTABAMOS SACANDO HIELO DEL PAO DENTRO DE LAS BOLSAS, EL POLICIA NOS APUNTO NOS LLEVARON ALCAI NOS COLOCARON ESPOSAS. Y EL UNIFORMADO NO DIJO NADA UN CARCELLO Y NO LE HICIMOS CASO, DESPUES LE DIMOS 10 MIL PESOS, Y NOS NO COGEN EN HELADO ESAS BARBARIDAD.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)

- SE LE EXPLICA LOS DERECHOS
- SE LE EXPLICA LAS AUDIENCIAS PRELIMINARES
- SE LE PREGUNTA EL BUEN TRATO - MANIFESTANDO QUE SI
- SE LE EXPLICA LA NO ACEPTACION DE CARGO (NO LEYENDO DERECHO)

Tipo de Asesoría:
Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

JAVIER RUIZ ARIZA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

D.P
FIRMA DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

X Arnold Pava
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ No ☐

FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción: | Fecha y Hora de Recepción: | Regional:
Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:
Forma de Conclusión:
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: | Firma:

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800160010552024041410 F14 Fiscalía Mercurio

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17

Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04 | Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: URI - Bouvia Fecha Recepción*: 23-07-2024 Hora de Recepción*: 6:15 PM Regional*: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Camilo Andres Campo Maestre Documento Identidad: 1 007 116 574 Fecha Expedición: 9-08-2018 Puerto

Dirección de Residencia: Barrio OASIS Teléfono: 3176676968

Ciudad de Residencia: Barrio: OASIS

Edad: 24 Género: Masculino Estado Civil: Unión libre Etnia: Mestizo Idioma: Español

En Condición de Discapacidad: NO

Nivel Educativo: Bachiller Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:

Cónyugue o Compañero Permanente: Ana Yisela Tiago Rodriguez Número de Hijos: 1

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

Me capturan el 23-07-2024 a las 2:30PM cuando unos Policias de Transito Me hicieron el Pare Para verificar la legalidad de la motocicleta. me solicitaron ir a los Alpes de la sisin y al verificar la motocicleta solo me dijeron que estaba mal y me Trajeron a la URI

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Se le explica sus derechos, las audiencias Preliminares y se le recomienda no aceptar cargos.

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JAVIER RUIZ ARIZA	Camilo Campo
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P	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: SI [X] NO [ ]
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

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

Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

0800160010552024.04140. F23

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SO-P02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: URI - B/quilla Fecha Recepción*: 23-07-24 Hora de Recepción*: 5:56 PM Regional*: Atlantico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: ESCUDERO OSWALDO HERRERA	Documento Identidad: 1143113624	Fecha Expedición: B/quilla	
Dirección de Residencia: CL 32A # 17-172	Teléfono: 3207856341		
Ciudad de Residencia:	Barrio: RODEO		
Edad: 25 Género: M	Estado Civil:	Etnia:	Idioma:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo: 1 BACHILLERATO	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Cónyugue o Compañero Permanente:			Número de Hijos: 2 HIJAS 1 EMBARAZO

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

HACE 1 HORA ME CAPTURARON, ESTABA COMPRANDO UNAS PIEDRAS CHINO EN EL CENTRO, ESTABA DECORANDO LAS MATAS DE MI CASA, EL POLICIA LLEGO ME PEGO DE UNA DELANTE DE TODOS, DELANTE DE MI ESPOSA, ABUELA Y EN EL CAL., ME ESPOSARON DURO. Y ME PEGARON EN CARA, BRAZO, BOTAOS CUELLO, DICE QUE SU ABOGADO ES LUIS CARLOS TOVAR.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Se le explica sus derechos, las audiencias Preliminares y se le recomienda no aceptar cargos.
SE LE INFORMA QUE SE LE LLEGARA A MEDIANA LEGA.

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JAIMAR RUIZ ARIZA	XESNBiDOR
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P	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: SI ☐ No ☐
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	XESNBiDOR FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800160010SS 2024-04117 - F-18

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: 30-P03.F11

Versión: 04

Vigente desde: 27/06/2023

Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría

VISIONADO | ASIS: | ASIS:

Lugar de Recepción: Barranquilla | Fecha Recepción: 23-07-24 | Hora de Recepción: 10:10 AM | Regional: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: FRANCISCO RAFAEL ORTEGA | Documento Identidad: 1149440118 | Fecha Expedición: Barranquilla

Dirección de Residencia: CL 9A # 96D - 40 | Teléfono: 301-4998215

Ciudad de Residencia: | Barrio: BARLOVENTO

Edad: | Género: M | Estado Civil: UNION LIBRE | Etnia: | Idioma:

En Condición de Discapacidad:

Nivel Educativo: NO | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado:

Cónyuge o Compañero Permanente: DUBYS RUA ALDANA. | Número de Hijos: 3

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

CAMPA 3pm 22-07-24: ESTABA ESPERANDO UN TRANSPORTE PARA IRNOS EL HIERRO EN EL MALECON VIA 40, ESTABAMOS SACANDO HIERRO DEL PIO DENTRO DE LAS BODEGAS, EL POLICIA NOS ARRESTO, NOS LLEVARON AL CAI, NOS QUITARON PICOS Y EL UNIFORME NOS PUSO EN UN CALLEJON Y NO LE PRESTAMOS ATENCION, DESPUES LE DIMOS 10 MIL Y NOS DEJO COGER EL HIERRO, NO SE ESCRIBIR.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

JAVIER RUIZ ARATA

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

DP

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

X NO FIRMA

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

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

Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedición:

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: | Firma:

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800 1600 1035 2024 04117 F-18

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-PR5-F17

Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04 | Vigente desde: 23/08/2016

VISIONADO | SUI: | RUV:

Lugar de Recepción: Barranquilla | Fecha Recepción: 23-07-24 | Hora de Recepción: 9:52 | Regional: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: JOSE MIGUEL CASTRO VILLA | Documento Identidad: 1047933077 | Fecha Expedición: Barranquilla

Dirección de Residencia: cl 14 #3B 325 TUBARA | Teléfono: 316 517 2094

Ciudad de Residencia: | Barrio: VAGUAR

Edad: 29 | Género: M | Estado Civil: soltero | Etnia: | Idioma:

En Condición de Discapacidad: NO

Nivel Educativo: BACHILLER | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado:

Cónyuge o Compañero Permanente: | Número de Hijos: 4

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

CAPTURA 7pm - 22-07-24 ; ESTABAMOS ESPERANDO UN TRANSPORTE PARA LLEVAR EL HIERRO, EN EL MALECON VIA 40. ESTABAN SACANDO HIERRO DEL RIO DETRAS DE LAS BODEGA, NOS APUNTO, DESPUES NOS ROBARON UNOS PICOS, EL VIGILANTE NOS DIJO UN CAMELLO, Y NO LE PRESTAMOS ATENCION POR DESPUES LE DIMOS 10 MIL PESOS, NOS LLEVARON A CAI.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)

- SE LE EXPLICA LOS DERECHOS
- SE LE EXPLICA LAS AUDIENCIAS PRELIMINARES
- SE LE PREGUNTA EL BUEN TRATO - SI
- SE LE EXPLICA LA NO ACEPTACION DE CARGOS (NO LEYERON DERECHOS)

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

JAIRO RUIZ ARAA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

D.P

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

X Jose CASTRO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:		Firma:

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800 1600 1055 2024 04 118

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-PRO-FTT

Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04 | Vigente desde: 22/04/2024

VISIONWEB | RUP: | RUV:

Lugar de Recepción*: B/quilla | Fecha Recepción*: 23-01-29 | Hora de Recepción*: 9:35 | Regional: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: JOSE ALBERTO VIDES | Documento Identidad: 1093674995 | Fecha Expedición: B/quilla

Dirección de Residencia: cl 13 # 25-10 REBOLO | Teléfono: 302-3365922

Ciudad de Residencia: B/quilla | Barrio: REBOLO

Edad: 23 | Género: M | Estado Civil: SOLTERO | Etnia: | Idioma:

En Condición de Discapacidad: NO | Desplazado:

Nivel Educativo: BACHILLER | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Número de Hijos: NO

Cónyuge o Compañero Permanente:

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

ENTRE AL D1 cll 72,97 Y HURTE CHOCOLATINAS 4, Y ME COLOCARON 1 MILLO, ACEITE DE OLIVA, DONDE VOY A GUARDAR ESO, YO DIGO AL MUCHACHO DEL D1 TOMA LAS CHOCOLATINAS Y TE GOLPEO CONSUMO DROGA A LAS 2PM – EL HURTO FUE A LAS 8PM – SOY DONDE SI VEO EL VIDEO DE D1, SE DAN CUENTA.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*):

+ SE LE INFORMA ACERCA DE LAS AUDIENCIAS PRELIMINARES
- SE LE INFORMA NO ACEPTACION, PROCEDIMIENTO ABREVIADO DE CARGOS

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

JAVIER RUA AREZA

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

DP

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

x José Vides

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ NO ☐

x Jose Vides

FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:		Firma:

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800160010552024041137 F18

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SO-PO3-P17
Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
	Vigente desde: 22/08/2016

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: BARRANQUILLA Fecha Recepción*: 23-07-24 Hora de Recepción*: 3:59 PM Regional*: ATLANTICO

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: JUAN DAVID FERRER VARGAS Documento Identidad: 1047230593 Fecha Expedición: NAVIA

Dirección de Residencia: CRA 49 15 #39 GAIAPA Teléfono: 324-5328689 MAIRA VARGAS

Ciudad de Residencia: Barrio: MANO-FELIZ

Edad: 33 Género: M Estado Civil: CASADO Etnia: Idioma:

En Condición de Discapacidad: NO

Nivel Educativo: BACHILLER Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:

Cónyuge o Compañero Permanente: ANDREA LOPEZ JULIO Número de Hijos: 3

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

ME CAPTURARON 1:00 PM EN LA ESQUINA DE LA CASA, ME HICIERON REQUISA Y ME ENCONTRARON UN CIGARRILLO, ME LLEVARON [redacted] Y EN LA ESQUINA COMENZO UN FORCEJEO, ME LLEVARON AL CAPTURAJE, ME COLOCARON UN CHUPO ME DISPARARON CON EL CHUPO Y NO SALIO NADA, EN EL CAI ME COLOCO ESO, LOS QUE ME PRESENTARON SON DIFERENTE A LOS QUE ME CAPTURARON YO SOY MOTO TAXI. *CAPTURA HOY*

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*):

* SE LE INFORMA LOS DERECHOS
* SE LE INFORMA LAS AUDIENCIAS PRELIMINARES
* SE LE INFORMA EL NO ACEPTACION DE CARGOS
* SE LE INFORMA EL BUEN TRATO (MANIFIESTA QUE SI)

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JANNER RUA ARIZA	X JUAN DAVID FERRER V.
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P	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: SI [ ] NO [ ]
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	X JUAN DAVID FERRER V.
	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800160010552024-04121 - F6

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-PO2-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 23/06/2016

VIGIA WEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: BARRANQUILLA Fecha Recepción*: 11 42 PM Hora de Recepción*: 07-23-24 Regional*: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: MARCO ANTONIO ROSADO Documento Identidad: 1045679837 Fecha Expedición:

Dirección de Residencia: CRA 32 # 21 ANDAS DE COL DON BOSCO Teléfono: 3003085144

Ciudad de Residencia: Barrio: REBOLO 3004534394

Edad: 37 Género: M Estado Civil: UNION L. Etnia: Idioma:

En Condición de Discapacidad:

Nivel Educativo: 1 BACHILLERATO Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:

Conyugue o Compañero Permanente: MARIA ALEJANDRA BARRAZA RAMIREZ. Número de Hijos: 3

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

11PM ME CAPTURARON, YO IBA A COMPRA UN JUGO TENIA MONEDAS EN LA MEDIA, LOS POLICIAS LLEGARON Y ME DIJERON ESTE ES ESE ES, TENGO 2000ML PAL JUGO — ME LLEVARON AL CAI. NO ME DEJARON LLAMAR NO ME LEYERON LOS DERECHOS — NO LO MALTRATARON, ME LLEVARON A SAN JOSE. UN AMIGO LE AVISO A LA MAMA, PERO NO ME DEJARON LLAMAR. YO CONSUMO DROGA — EL BAZUCO ME GENERA ANSIEDAD.

- NO LE LEYERON DERECHO
- NO LO MALTRATARON
- SE LE EXPLICA LAS ACLARACIONES PRELIMINARES

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JAVIER RUIZ ARIZA	x Marcos R.
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	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:
D.P	SI ☐ NO ☐
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Hombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0200160010552024 – 0414376

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SG-PRO-FYT
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/08/2018

VIGENCIA DESDE: RUT: RUN:

Lugar de Recepción*: URI - NEIVA Fecha Recepción*: 25-07-24 Hora de Recepción*: 6:30 P.M. Regional: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: MARIBEL ISABELLA FLORIAN Documento Identidad: 1094969856 Fecha Expedición: Neiva

Dirección de Residencia: CL 95 # 2GE 31 Teléfono: 324-417 3018

Ciudad de Residencia: Barrio: SANTA MARIA

Edad: 18 Género: F Estado Civil: CASADA Etnia: Idioma:

En Condición de Discapacidad:

Nivel Educativo: BACHILLERATO Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:

Compañero o Compañera Permanente: MIGUEL JIMENEZ Número de Hijos: 0

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

ESTABAN EN EL PATIO DE LOS JUECES CALMADAMENTE UN DIA DE TRABAJO UNA MUCHACHA QUE TRABAJA ME DIJO QUE ME GRABARA EL DIA, LLEGO UNA CAMIONETA BLANCA Y TE DIJO QUE ME IBA A LLEVAR A LA UNI COGIERON LAS MACHETAS Y PISTA NO LE PERDIERON LA LLAMADA

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Se le explica sus derechos, las audiencias Preliminares y se le recomienda no aceptar cargos.

SE LE EXPLICA AUDIENCIA PRELIMINAR 1RA VEZ

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JAVIER RUIZ ARIZA	x Maribel Florian
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P	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:
	SI ☐ No ☐
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	x Maribel Florian
	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800160055-2024 04115 F-23 CASO 10

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SO-PO1-F17
Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría | Versión: 04
Vigente desde: 22/06/2016

VIGENCIA | RUV: | RUS:

Lugar de Recepción*: Barranquilla | Fecha Recepción*: 23-07-24 | Hora de Recepción*: 10:26 AM | Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: WILFRIDO ENRIQUE BENITEZ | Documento Identidad: 3796426 | Fecha Expedición: Barranquilla
Dirección de Residencia: CRA 15 # 10 - 159 | Teléfono:
Ciudad de Residencia: | Barrio: CARRUAJE - GAIRA
Edad: 47 | Género: M | Estado Civil: UNION L | Etnia: | Idioma:
En Condición de Discapacidad: NO
Nivel Educativo: BACHILLER | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado:
Cónyuge o Compañero Permanente: GRETIS RUIZ | Número de Hijos: 6

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

- 8:20 CAPTURA, ESTABA EN VILLA OLIMPICA, DECIBIENDO UN MATERIAL CONTABLE, ESTABAN ENTREGANDO EN LA TERMINAL, IBA A COGER LA MOTO Y LLEGARON Y ME CAPTURARON, A MI ME PAGARON, NO ME PAGO MI AMIGO, LO LLAME Y AHORA NO ME CONTESTA POR GANARME 50 MIL PESOS.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)

- SE LE EXPLICA AUDIENCIA PRELIMINAR.
- SE LE EXPLICA LA NO ACEPTACION CARGOS
- SE LE EXPLICA EL BUEN TRATO
- SE LE EXPLICA LOS DERECHOS CAPTURADOS

Tipo de Asesoría:
Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

JANNICA RUIZ ARARA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

D.P
FIRMA DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

x Wilfrido Benitez
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ No ☐

FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO(*)

Lugar de Recepción: | Fecha y Hora de Recepción: | Regional:
Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:
Forma de Conclusión:
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: | Firma:

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo
Página 1 de 1

0300160010552024-04142 F18

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SO-P02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: URI - BARRANQUILLA Fecha Recepción*: 23-07-24 Hora de Recepción*: 6:10 pm Regional*: ATLANTICO

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: YEIMAR FONSECA Documento Identidad: 3049250 Fecha Expedición: VENEZUELA
Dirección de Residencia: CL 62A # 22-51 Teléfono: 311 - 662 8398
Ciudad de Residencia: Barrio: ROBLES
Edad: 24 Género: F Estado Civil: SOLTERA Etnia: Idioma:
En Condición de Discapacidad:
Nivel Educativo: 10MO GRADO Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:
Cónyuge o Compañero Permanente: Número de Hijos: 1 - 6 AÑOS

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

ME CAPTURARON EN SANTA MARIA, ESTABA EN PUNTO DE VENTA DE CHANCE ILEGAL ESTA CULA ESQUINA, APENAS TENGO 3 DIAS, EL POLICIA TIENE EL CELULAR, NO ME DEJO LLAMAR A NADIE. MI HIJA CUMPLE MAÑANA, ELLOS TIENEN HAWEI 9. LA CAPTURA ES HOY 5:05PM.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

Se le explica sus derechos, las audiencias preliminares y se le recomienda no aceptar cargos.

Tipo de Asesoría:
Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

JAVIER RUIZ MEJIA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Yeimar Fonseca Paz
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ No ☐

Yeimar Fonseca Paz
FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

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

Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

0800140040102008002 83 ORDEN DE CAPTURA VIGENTE.

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SO-F02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONNER RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: URI - Barranquilla Fecha Recepción*: 23-07-24 Hora de Recepción*: 5:39 pm Regional*: Atlántico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: YAIVER ENRIQUE MENDOZA FERNANDEZ	Documento Identidad: 1043667591	Fecha Expedición: 0/0/0	
Dirección de Residencia: CRA 20B # 18-57	Teléfono: 3006817810		
Ciudad de Residencia:	Barrio: LAS NIEVES		
Edad: 37 Género: M	Estado Civil: UNION LIBRE	Etnia:	Idioma:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo:	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Cónyugue o Compañero Permanente: DANNIS GARCIA			Número de Hijos: 1

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

FECHA CAPTURA 8:50 AM, ESTANDO A PUNTO IBA A PLAYA PORQUE MI HIJO CUMPLE AÑOS Y LO LLEVE A PLAYA. SIEMPRE ME PASA LO MISMO POR ORDEN JUDICIAL ESO ES TODO

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE LE EXPLICA SUS DERECHOS, LAS AUDIENCIAS PRELIMINARES Y SE LE RECOMIENDA NO ACEPTAR CARGOS.

SE LE INFORMA QUE HABLE CON EL DEFENSOR CONTRACTUAL EDWARDO MEZA PARA QUITARLE LA ORDEN VIGENTE.

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JAVIER RUIZ ARENA	X JAIVER
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P	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: SI ☐ NO ☐
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	X JAIVER FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

Lugar de Recepción:	Fecha y Hora de Recepción:	Regional:
Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

0800160010552024

2024-04133 F6

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SO-PO1-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 12/09/2018

VISIONNER RUP: RUV:

Lugar de Recepción*: B/quilla Fecha Recepción*: 23-07-24 Hora de Recepción*: 12:02 pm Regional*: Atlantico

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: YERALDINE VALDA MAZA	Documento Identidad: 1129499756	Fecha Expedición: B/quilla	
Dirección de Residencia:		Teléfono: 3007679575	
Ciudad de Residencia:		Barrio: MALVINAS	
Edad: 23	Género: F	Estado Civil:	Etnia:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo: BACHILLER	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Cónyuge o Compañero Permanente:			Número de Hijos: 1

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

ESTABA EN UN LOCAL, CRA 6C 96 ESTABA VENDIENDO DULCE, ENTRA UNA TENIA $ CIGARRILLO, ELLOS LLEGARON A REQUISAR ENTRARON Y ME ROBARON EL RESTO, ENTRARON A REVISAR TODO Y A TUMBAR TODO, CUAL COMO IBAS LLAM TRABAJO EN EL LOCAL, UNA MUJER ME CAPTURO DICEN QUE SOY 100, PERO NO ES ASI. GeraldineMaza1110@Hotmail.com

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

* SE LE EXICAN LOS DERECHOS
* SE LE EXPLICAN LAS AUSENCIAS preliminares
* SE LE EXPLICA LA NO ACEPTACION DE CARGOS

Tipo de Asesoría:

Forma de Conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
JAVIER RUIZ ARITA	xGeraldine Maza
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: D.P.	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: SI ☐ NO ☐
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

CONSTANCIA DE ASESORIA PARA EL USUARIO (*)

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

Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asesoría:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	Firma:	