Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

El Yopal, mayo de 2024

Yo, DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ, C.C. No. 51.942.841, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP 58 Año 2024 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 MAYO del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	7924479374
Valor Pagado Salud	1875000
Valor Pagado Pensión	+2550000
Valor Pagado A.R.L.	+78300
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=4.503.300
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___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐X **No** ☐ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** **X** **No** ☐ .
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-58-2024	59.719500	5.193.000	26-01-2024	31-12-2024	

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta (30) días del mes de mayo de 2024.

Nombre:



DIANA PUENTES SUAREZ
No. C. C. 51.942.841

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51942841
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 13 N 27 - 80 APTO 701	TELÉFONO:	6342601
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7924479374**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			669456547

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	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 75.000	$ 75.000	$ 0	$ 0	$ 2.550.000	$ 0	$ 2.550.000
SUBTOTALES:										**$ 2.550.000**	**$ 0**	**$ 2.550.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.875.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.875.000	$ 0	$ 0	$ 1.875.000
SUBTOTALES:													**$ 1.875.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.875.000**

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	$ 78.300	$ 78.300	$ 0	$ 0	$ 78.300
SUBTOTALES:									**$ 78.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 78.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES												
																													PENSION									SALUD						ARP																		

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 2024
MES MAYO

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE

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	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85430600121820220-018500	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	ABRIL 26/2024	1	PREPARATORIA	VIRTUAL	1	0			JHON ENRIQUE ALVARADO		
2	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180-00044	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	**ABRIL 29/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**1**	**0**			CESAR FERNANDO UREÑA		
3	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820230-00079	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	**ABRIL 29/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**1**	**0**			JORGE ANDRES RODRIGUEZ MARTIN		
4	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85010600116920210-0090500	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	**ABRIL 30/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia del Juez**		JORGE HERNAN TEATIN MARQUEZ	**SE REPROGRAMA AUDIENCIA**	
5	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600881320230-00079	JUEZ 1 PENAL MUNICIPAL ADOLESCENTES	**ABRIL 30/24**	**1**	**IMPUTACION**	**PRESENCIAL**	**1**	**0**			JOSE ARVEI MARTINEZ VELANDIA		
6	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600117220190172500	JUEZ 2 PENAL MUNICIPAL	**MAYO 2/24**	**1**	**IMPUTACION**	**VIRTUAL**	**1**	**O**			EDUARDO ALFONSO OVALLOS MARTINEZ		
7	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820160-00194	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 2/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia del Juez**		JHON JAIRO RAMIREZ PACHECO	**SE REPROGRAMA AUDIENCIA**	
8	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180-00271	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	**MAYO 2/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia del Juez**		RAFAEL ROMERO ROJAS	**SE REPROGRAMA AUDIENCIA**	
9	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180 00073	JUEZ PRIMERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 6/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia del Juez**	**NO**	LEUDER BANDERA BELEÑO	**APLAZA POR CRUCE DE AUDIENCIAS JUZGADO**	
10	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001610547320170-00056	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 7/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia Rep Victimas**		CARLOS ALFONSO HUERTAS MURILLO		
11	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600116920180-00295	JUEZ PRIMERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 7/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia Rep Victimas**		WILLIAM DAVID MUÑOZ MARQUEZ		
12	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600881320190-00106	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	**MAYO 8/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia del Fiscal**	**NO**	JUAN SEBASTIAN VELAZCO CASTRO		
13	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820170-00551	JUEZ PRIMERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 8/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia Defensa**	**NO**	YESID PABA MORALES	**DEFENSA SOLICITA APLAZAMIENTO CRUCE AUDIENCIAS**	
14	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600117220231021 5	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	**MAYO 10/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**1**	**0**	**Inasistencia del Juez**	**NO**	FABIAN ESTIVEN GUIO PULIDO		
15	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180047200	JUEZ 1 PENAL MUNICIPAL	**MAYO 14/24**	**1**	**LIBERTAD**	**VIRTUAL**	**1**	**0**		**SI**	HENRY MALAVER		
16	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85139600118720190-00146	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 15/24**	**1**	**JUICIO**	**vIRTUAL**	**0**	**1**	**Inasistencia Rep Victimas**	**NO**	JOSE ELIECER ORJUELA	**DIFICULTAD PERSONAL**	
17	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180047200	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	**MAYO 16/24**	**1**	**JUICIO**	**VIRTUAL**	**1**	**0**		**NO**	HENRY MALAVER		
18	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820170-00368	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	MAYO 16/24	1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal	NO	RITO ANTONIO FLOREZ	IMPOSIBILIDAD DE COMPARECER TESTIGOS	
19	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600881320160-00102	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 17/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0		NO	RIVALDO ALBERTO ZABALA		
20	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600117220230005400	JUEZ PRIMERO PENAL CIRCUITO	MAYO 17/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			YEISON ALEJANDRO BECERRA		
21	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820230-00079	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	MAYO 17/24	2	JUICIO	VIRTUAL	1	0			JORGE ANDRES RODRIGUEZ MARTIN		
22	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001610547320188015600	JUEZ 2 PENAL MUNICIPAL	MAYO 20/24	1	OPORTUNIDAD	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		CARLOS ELIECER MANOSALVA	RETIRA SOLICITUD POR PRESCRIPCION	
23	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820210070500	JUEZ PRIMERO PENAL CIRCUITO	MAYO 20/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			FAUSTO ANDRES OLARTE		
24	dIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600881320160-00102	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 20/24	2	jUICIO	vIRTUAL	1	0			RIVALDO ALBERTO ZABALA		
25	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001610547320160-00800	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	MAYO 21/24	1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	**Inasistencia Defensa**		GUILLERMO ZARATE		
26	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600117220170-02290	JUEZ 2 PENAL MUNICIPAL	MAYO 21/24	1	CONCENTRADA	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		MARTIN TORRES		
27	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001-60-01172-2023-10215	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 22/24	2	JUICIO	VIRTUAL	1	0			FABIAN ESTIVEN GUIO PULIDO		
28	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001-60-08813-2023-00046	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 22/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			JOHAN ARLEY SUAREZ BARRERA		
29	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180047200	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	MAYO 22/24	3	JUICIO	VIRTUAL	1	0			HENRY MALAVER		
30	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85010600117920220-00213	JUEZ 1 PROMISCUO MPAL AGUAZUL	MAYO 22/24	1	CONCENTRADA	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		LORENZO HERNANDEZ PACAGUI		
31	dIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600881320200-00115	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 23/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			CESAR MAURICIO MEJO	PARTICIPE EN LA MITAD DE LA AUDIENCIA	
32	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600116920230724	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	MAYO 23/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			CARLOS ANDRES DUEÑAS		
33	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600881320220-00050	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 24/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0		NO	MIGUEL JOHAN BLANCO PLAZAS		
34	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001-60-08813-2024-0003	JUEZ 1 PENAL MUNICIPAL ADOLESCENTES	MAYO 24/24	1	IMPUTACION	VIRTUAL	1	0			HAMILTON FERNEY RODRIGUEZ BARON		
35	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180-00680	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	MAYO 29/24	1	PREPARATORIA	VIRTUAL	1	0			HERMOGENES PAN CHAPARRO		
36	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600118820180-00188	JUEZ TERCERO PENAL CIRCUITO	MAYO 29/24	1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del juez		EDWARD ZAMUDIO VARGAS	SE ENCONTRABA EN PERMISO	
37	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	11001600072120210-00733	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	MAYO 30/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			JOSE DAVID PINTO		
38	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600117220230-00035	JUEZ SEGUNDO PENAL CIRCUITO	MAYO 30/24	1	JUICIO	VIRTUAL	1	0			MARCO AURELIO PINTO PEREZ		
39	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001600117220170-02290	JUEZ 2 PENAL MUNICIPAL	MAYO 30/24	1	CONCENTRADA	VIRTUAL	1	0			MARTIN TORRES		
40	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	50016008813202O-0117	JUEZ 1 PENAL CTO ADOLESCENTES	MAYO 30/24	1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		STEVEN ALEXANDER CASAS BELLO		

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:
Fecha de elaboración: FEBRERO 29 DE 2024 DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ
(dd-mm-aaaa)

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:	**DIANA PUENTES SUAREZ**
REGIONAL :	**CASANARE**
CIRCUITO JUDICIAL	**YOPAL**
PROGRAMA	**VICTIMAS GENERAL**
CATEGORIA	**CIRCUITO**
MES DEL REPORTE	**MAYO**

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	ANA DE DIOS AFRICANO VARGAS	3103787627	19/05/2024	850016001188-202300531	ME ENTREVISTE DIRECTAMENTE CON LA MADRE DE LAS VICTIMA, CON EL FIN DE EXPLICAR EL ALCANCE DE MI DESIGNACION, RECORDE LA NECESIDAD DE COMPARECER EL DIA 21 DE JUNIO A LA SEDE DEL
2	ELIZABETH RIVEROS	3138488321	19/05/2024	850016008813-2022-00050	ME ENTREVISTE VIA WHATSAPP CON LA USUARIA E IGUALMENTE ENVIE COMUNICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO ELIXABETH0430@GMAIL.COM, PARA INFORMAR SOBRE EL ESTADO DEL PROCESO
3	SANDRA MILENA DIAZ	3232064237	20/05/2024	8500161054732018-8015600	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA SANDRA MILENA DIAZ A QUIEN EXPLIQUE EL ALCANCE DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD A CELEBRAR E DIA 20 DE MAYO DEL 2024, ES NECESARIO ACLARAR QUE EL TELEFONO
4	MARTHA SANPEDRO	3209918779	20/05/2024	8500160088132023-00066	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA MARTHA SAMPEDRO PARA CONCURRIR A LA FISCALIA 38 URPA, SE FIJO EL DIA 21 DE MAYO A LAS 3:30 PARA CONVERSAR CON LA SEÑORA FISCAL
5	ADIELA ADAME	3133206701	23/05724	8500160011882018-0047200	A LO LARGO DEL MES DE MAYO ME COMUNIQUE EN VARIAS OPORTUNIDADES CON LA SEÑORA ADILEA ADAME, MANTENIENDOLA INFORMADA DE CADA UNA DE LAS ETAPAS PROCESALES
6	ALVARO ROJAS	3122064237	20/05/2024	8500160011882021-0070500	EL DIA 20 DE MAYO ME COMUNIQUE CON EL SEÑOR ALVARO ROJAS PARA INORMAR EL ALCANCE DE MIS FNCIONES COMO REPRESENTANTE DE VICTIMAS, QUIEN ME INFORMO QUE EN LA ACTUALIDAD RESIDEN EN MEDELLIN Y NO LE ES POSIBLE PRESENTARSE EN LA SEDE DE LA DEFENSOIA DEL PUEBLO
7	ANGELA PEÑA	3118777218	03/05/2024	8500160011882024-00230	EL DIA 3 DE MAYO ME ENTREVISTE PERSONALMENTE CON LA SENORA ANGELA PENA EN LA SEDE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO CON EL FIN DE ASESORAR Y SUSCRIBIR PODER PARA INTERVENIR EN EL PROCESO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, LE INDIQUE SOBRE LAS FUNICONES COMO REPRESENTANTE DE
8	KAROL YINETH NIÑO	3132960397	21/05/2024	8500160011882022-00675	EL DIA 21 DE MAYO ME ENTREVISTE PERSONALMENTE CON LA VICTMA EN LA SEDE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, LE EXCPILQUE EL ALCANCE DE NUESTRASFUNICONES COMO REP DE VICTIMAS Y TOME
9	SULEYMA SANCHEZ HERNANDEZ	3136849247	20/05/2024	1551860991722019-00058	ME COMUNIQUE CON LA USUARIA VIA TELEFONICA, ME INFORMO QUE VIVIA EN EL MUNICIPIO DE PAJARITO Y QUE LE ERA IMPOSIBLE VENIR A LA CIUDAD DE YOPAL. LE INFORME QUE DE ACUERDO A LA SOLICIUT DE REP DE VICTIMAS SE FIJO AUDIENCIA PARA EL DIA 24 DE MAYO DE 2024
10	MARIANA ISABEL ALVAREZ FLOREZ	3142847305	20/05/2024	8500160011882024-00239	ME COMUNIQUE VIA TELEFONICA CON LA SEÑORA MARIANA ISABEL ALVArez, QUIEN MANIFESTO QUE DESEA LLEGAR A UN ACUERDO CON EL VICTIMARIO POR QUE ES EL PADRE DE SU HIJO Y QUIERE CONTINUAR CON UNA RELACION CORDIAL AUNQUE SE ENCUENTRAN SEPARADOS
11	PAOLA ANDREA JIMENEZ RAMIREZ	3103191747	20/05/2024	**850106001179-2022-00213**	TOME CONTACTO CON LA SEÑORA PAOLA ANDREA JIMENEZ, QUIEN MANIFESTO QUE EL DIA 22 DE MAYO SE CONTINUARIA CON LA AUDIENCIA CONCENTRADA, DE ESTA MANERA ESCRIBI A A FISCALIA GENERAL DE LA NACION FISCALIA 48 PAJARITO PARA QUE ME ENVIARAN EL LINK CORRESPONDIENTE
12	HAMILTON FERNENY RODRIGUEZ	3118319446	20/05/2024	85001-60-08813-2024-00034	MARQUE EN VARIAS OPORTUNIDADES A LOS TELEFONOS 3123407121 Y AL 3118319446, PERO ENVIA A CORREO DE VOZ
13	YENIFER MAIA CASTILLO MASABEL		21/05/2024		ME ENTREVISTE EN LA SEDE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, INDICANDO QUE LOS PROCESOS QUE SE HALLAN EN CURSO POR AMENAZAS SON DE CONOCIMIENTO DE LA FISCALIA 3 ESPECIALIZADA, DE IGUAL MANERA NO REUNIMOS CON EL FUNCIONARIO DE LA DEFENSORIA ENCAGADO DE ASUNTOS DE GENERO PARA ADELANTAR ACCIONES DEFENSORIALES EN PROTECCION A LA COMUNIDAD LGTBI
14	LUZ NELLY CACHAY NIÑO	3124186911	28/05/2024	850016001172-202400048	ME COMUNIQUE CON LA MADRE SUSTITUTA DE LA VICTIMA, ME INFORMO QUE LA NINA SE EVADIO DEL HOGAR Y QUE TIENE CONOCIMIENTO POR LO INFORMADO POR LA POLICIA QUE TAMBIEN SE VADIO DE OTRO HOGAR SUSTITUTO, NO QUIERE VIVIR CON LA MADRE TAMPOCO, NO SABE EL PARADERO ACTUAL NI MAS DATOS DE LA VICTIMA O FAMILIARES
15	YULIFER KAROLAY FAJARDO MACIAS	3229495518	28/05/2024	8500160011882024-00247	TOME CONTACTO CON LA USUARIA A QUIEN BREVEMENTE LE EXPLIQUE NUESTRAS ATRIBUCIONES COMO REPRESENTANTE DE VICTIMAS, ME REFIRIO QUE NO PODIA COMPARECER A LA DEFENSORIA POR QUE SE ENCONTRABA UN POCO MAL DE SALU, QUE EN CASO DE REQUERIR MAYO ASESORIA SE COMUNICABA CONMIGO
16	SANDRA MILENA FRIAS	sandramilenafriasvelasco@gmail.com	30/05/2024	110016000721-2021-00733	ENVIE CORREO ELECTRONICO A LA MADRE DE LA VICTIMA QUIEN RESIDE EN LA CIUDAD DE BOGOTA A QUIEN INFORME SOBRE EL ALCANCE DE LA REPRESENTACION DE VICTIMAS.
17	FANY SILVA	3136741618	39/05/24	8500160011722017-02290	SE MANTIENE CONSTANTE COMUNICACIÓN CON LA VICTIMA A EFECTO CON EL FIN DE VERIFICAR SITUACION DE SEGURIDAD DE LA SEÑORA FANY SILVA ANTE CONTINUAS AGRESIONES DEL SEÑOR MARTIN TORRES
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:

(dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo	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, 05, 2024.
Ciudad, Día, Mes, Año

Señor
Juez 1 penal del Circuito

E. S. D.

RAD.: 850016001189202300053100
DENUNCIANTE: Ana de Dios Apricano Vargas
DENUNCIADO: Jhon Jairo Duran Bravo

Yo, Ana de Dios apricano Vargas, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Mangoha N bte 18 Villa Marleny identificado (a) con cédula de ciudadanía _____, 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) Diana Puentes Suárez, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51942341, expedida en, Bogotá, con tarjeta profesional No. 86495, expedida por el C.S.J.; adscrito a la Defensoría Pública, para que asuma mi representación en las actuaciones dél radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a Ana Izbeth Quegero Apricano, identificado con TI ___ RC ___ NUIP ___, número _____; 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: Ana de Dios Arjeno

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Puentes D

C.C. No. 51-942 841 de Bta TP No. 86.495

(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)

Nota:Una vez impreso 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.

Powered by CamScanner

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 DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ

USUARIO Ana de Dios Africano Vargas

VICTIMA DIRECTA _____ VICTIMA INDIRECTA _____

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL NNA

DELITO Actos Sex Abusivos - Actos Sex V TIPO DE PROCESO Penal

N° RADICACIÓN _____ DESPACHO: FISCAL [ ] JUZGADO [V] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO Juicio FECHA: _____

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

Las niñas Ana Lizbeth Ovejero Africano (A.L.O.A) y Nikol Ximena Cuba Africano (N.X.C.A) de 5 y 14 años, fueron victimas de Abuso y agresión sexual por parte del señor Jhon Jairo Duran Bravo.

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

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

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

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

Otro(s): [ ] Cuales: _____

Observaciones:

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

DE MANERA GENERAL Y EN ATENCION A LA CLASE DE DELITO, LAS VICTIMAS SOLICITAN QUE EL PRINCIPAL OBJETIVO ES QUE SE IMPARTA PRONTA Y VERDADERA JUSTICIA. NO OBSTANTE, SE LES DA A CONOCER QUE ADEMAS DE ESTE TOPICO, NUESTRO OBJETIVO ES BUSCAR TAMBIEN QUE SE LLEGUE A LAVERDAD POR MEDIO DE LA PRSENTACION DE LOS ELEENTOS MATERIALES PROBATRIOS CON LOS QUE CUENTA LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION Y POR ULTIMO PRESENTAR EL INCIDENTE DE REPARACION DE PERJUICIOS A EFECTO DE QUE HAYA UNA INDEMNIZACION POR LOS DAÑOS CAUSADOS A LA VICTIMA, DAÑOS QUE PUEDEN SER DE ORDEN SICOLOGICO, FISICO Y MORAL.

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

Audiencias de Juicio

PARTICIPAR EN CADA UNA DE ESTAS AUDIENCIAS, DENTRO DE LAS COMPETENCIAS QUE OTORGA LA LEY, RECOPILANDO LA INFORMACION NECESARIA PRESENTADA A TRAVES DE LOS DIFERENTES MEDIO DE PRUEBA, CON EL FIN DE QUE SIRVAN DE INSUMO PARA PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSION Y COADYUVAR A LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION EN EL PROCESO DE BUSQUEDA DE LA VERDAD

Fallo

ANALIZAR EL SENTIDO DEL FALLO CON ELFIN DE INTERPONER LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR.

Recursos

SUSTENTAR EN LA OPORTUNIDAD LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR Y DESCORRER LOS TRASLADOS DE LOS RECURSOS PRESENTADOS POR LOS SUJETOS PROCESALES

Incidente de Reparación Integral

PRESENTAR DE MANERA OPORTUNA Y CONCERTADA DON LA VICTIMA EL INCIDENTE DE REPARACION DE PERJUICIOS, CON EL FIN DE LOGRAR LA INDEMNIZACION ECONOMICA O SIMBOLICA POR LOS DAÑOS CAUSADOS A LA VICTMA COMO OTRO ELEMENTO DE GRAN IMPORTANCIA PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE LA REPRESENTACION JUDICIAL DE VICTIMAS

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

DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ

Fecha de elaboración: _____ (dd-mm-aaaa)

Powered by CamScanner

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) 05 (aaaa) 2024.

Yo, Olna de Dios Africano Vargas, 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: Olna de Dios Africano Vargas

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Público: DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ

C.C. No. 51.942.841 de BOGOTA TP No.86.495

(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)

Powered by CamScanner

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: 850016001188202300331 00

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*: APACANO (PRIMER APELLIDO(*)) | Vargas (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Ana (PRIMER NOMBRE(*)) | de Dios (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: manzana n lote 18 | BARRIO: Villa Nanito

DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR: 3135543921

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 (*): OVEJERO (PRIMER APELLIDO(*)) | NICOL | APACANO (SEGUNDO APELLIDO (*)) | XIMENA | ANA (PRIMER NOMBRE(*)) | LIZBETH (SEGUNDO NOMBRE (*)) | COBA | APACANO

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

NUMERO: 1.222.130868 | EXPEDIDA EN: | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: 1.026.251501 DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

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

SEXO: F ✓ 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: | NUMERO DE HIJOS: 1

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: Servicios generales | EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: | TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $800.000 | TOTAL GASTOS MENSUALES: $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE: Actos sexuales Abusivo SILYP Y Violento

Número de Proceso o Radicación: 850016118820230053100

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ | MAGISTRADO | CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Jhon Jairo Duran Bravo | ALIAS:

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

Powered by CamScanner

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite Defensoría Pública	Código: SD-PG7.P197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de sep. 2020

RELACIÓN DE LOS HECHOS (CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR) (*)

Las niñas ALOA y NXCA, fueron victimas de agresión sexual por parte de Jhon Jairo Duran Bravo

TIPO DE ORIENTACIÓN REQUERIDA (*)

Se le explica a la madre de la víctima sobre el objetivo de la representación de víctimas y el alcance de nuestras actuaciones en el marco de la ley, de igualmente se da a conocer nuestras obligaciones como funcionarios públicos y se le explica los deberes como usuario del servicio, se le informa de los medios de comunicación para asistirla de manera permanente en el proceso.

PRETENSIONES (JURÍDICAS U OTRAS)

Justicia

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
	ALOA	1022120866		Actos SA
	NXCA	1024.621.201		Actos SVUI

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:
ZONA URBANA ☐
ZONA RURAL ☐

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

POSEE SEGURO: 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
DIANA PUENTES SUAREZ	Ana de Dios Vargas
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: _____ (dd mm aaaa)

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

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	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, 05, 2024.
Ciudad, Día, Mes, Año

Señor
Juez 1 Penal Cto Adolescentes

E. S. D.

RAD.: 850016008813202400034
DENUNCIANTE: Eloisa Moreno Granados
DENUNCIADO: Hamilton Ferney Rodriguez

Yo, Eloisa Moreno Granados, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Municipio Mani, identificado (a) con cédula de ciudadanía _____, 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) Diana Puentes Ariza, 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 H.E.C.B, 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: Eloisa Moreno Granados tel 3123407121 3118319446

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante Defensor Público: Diana Puentes

C.C. No. 51942841 de Bogotá TP No. 86.495

(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)

Nota:Una vez impreso 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.

Powered by CamScanner

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 Cazanare AREA: PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [ ]

PROGRAMA Victimas DEFENSOR PUBLICO Diana Ponton D.

USUARIO Eloisa Moreno Granados

VICTIMA DIRECTA H. Y. C. R VICTIMA INDIRECTA Eloisa Moreno

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL NNA

DELITO Actos sexuales / Abusivo TIPO DE PROCESO Penal

N° RADICACIÓN _____ DESPACHO: FISCAL [ ] JUZGADO [5] TRIBUNAL [ ]

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

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

El joven Hamilton Ferney Rodriguez aprovechando su condición de compañero de internado ubicado en el municipio de Mani; se aprovecho de la amistad de H y C R para hacer tocamientos sexuales

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: [X] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: _____

Observaciones:

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Ppal) La victima busca justicia y ayuda profesional de sicologia para superar el hecho, igual / solicita explicación del curso del proceso.

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

Realizar acompañamiento permanente y directo en materia jurídica

Audiencias de Juicio

Fallo

Recursos

Incidente de Reparación Integral

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

Diana Ponton D

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

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

Fecha de elaboración: _____ (dd-mm-aaaa)

Powered by CamScanner

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

Yopal. 02. Mayo. 2024
Ciudad Día Mes Año

Señor

Fiscal 41 CAVIF

E. S. D.

RAD.: 850016001188202400230
DENUNCIANTE: Angelo Yineth Pero
DENUNCIADO: Jose Balmes Ozorio Serna

Yo, Angelo Yineth Pero Gonzales, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Transversal 15 N= 29-63 Piso 3 identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.098698.63[illegible] 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) Diana Fuente J., abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51942341, expedida en Bogotá, con tarjeta profesional No. 86.495. 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: Angelo Yineth Pero

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Fuente J.

C.C. No. _____de _____TP No. _____

(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)

Nota:Una vez impreso 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.

Powered by CamScanner

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) 02, (mm) 05 (aaaa) 2024

Yo, Angie Yineth Pena G, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.098.698.673 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: Angie

C.C. No. 1.098.698.673, de _____

Nombre del Defensor Público: DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ

C.C. No. 51.942.841 de BOGOTA TP No.86.495

(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)

Powered by CamScanner

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

No. PROCESO 85001600188202400230

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: Mayo 2/24 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*: Peña (PRIMER APELLIDO(*)) Gonzalez (SEGUNDO APELLIDO (*)) Yineth (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: Trinchuelo 15 N: 29-67 BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: Yopal VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: psicologangelap@gmail.com TELEFONO: 3118777218

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 (*)

[redacted] (PRIMER APELLIDO(*)) (SEGUNDO APELLIDO (*)) [redacted] (PRIMER NOMBRE(*)) [redacted] (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1.098698673 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: TR. 15 N: 29-67 apto 3 BARRIO: [redacted]

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: psicologangelap@gmail.com TELEFONO: 3118777218 CELULAR:

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

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

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: ANTONIO CASTRO 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: Psicologa EMPRESA: ESE SALUD YOPAL

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ 2'000.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE Violencia Intrafamiliar SIUYP

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL JUEZ MAGISTRADO CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Jose Bolmes Osorio ALIAS:

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

Powered by CamScanner

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

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

la usuaria manifiesta que ha sido victima de diferentes formas de Violencia intrafamiliar hasta el punto de llegar a los mas graves actos de violencia fisica ocurridos el dia 24 de Abril del año 2021.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

Se le informa sobre las diferentes formas o actuaciones q' se adelantaran con ocasión del inicio del proceso penal y el cabildo ante la comisaria de familia de Tapul.

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
	Ayda Lineth Pena			

INFORMACIÓN DEL NUCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación
Juan Felipe Rodriguez	hijo	4		
Lia Isabella Vargas	hija	4		

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA	Posesión				
	Propia				
ZONA RURAL	Arrendada		X		
	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 [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	[signature] 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: _____ (dd/mm/aaaa)

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

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.

Powered by CamScanner

Proceso/Subproceso: Atención y Tramite/Defensoria Publica	Código: SD P07-F182
Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
	Vigente desde: 10 de sep. 2020

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

PROGRAMA Victimas DEFENSOR PUBLICO Diana Prieto

USUARIO Angela Yineth Pena Gonzalez

VICTIMA DIRECTA SI VICTIMA INDIRECTA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL NO

DELITO V I F TIPO DE PROCESO

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

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO Preliminar FECHA:

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

Angela Yineth Pena Gonzalez pe victima de V I F por parte de su esposo Jose Balmes Osorio

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 criminalistica de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales:

Observaciones:

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

Justicia
Reparación
ayuda psicológica.

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

Audiencias de Juicio

Fallo

Recursos

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)

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 Defensoria del Pueblo

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	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, 20, 09, 2024.
Ciudad Día Mes Año

Señor

_____

E. S. D.

RAD.: 850016001188202[illegible]-00675
DENUNCIANTE: Karol Yineth Niño Vargas
DENUNCIADO: Wilfredo de Dios Fuentes

Yo, Karol Yineth Niño Vargas, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Cra 36 27 04, identificado (a) con cédula de ciudadanía 1029.641.738, 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) Diana Fuentes Suárez, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51947841, expedida en, Bogotá, con tarjeta profesional No. 86.495, 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: [signature]
_____

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Fuentes Suárez

C.C. No. 51947841 de Bogotá TP No. 86495 C.S.J.

(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)

Nota:Una vez impreso 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.

Powered by CamScanner

Ciudad: Ibagué, (dd) _____, (mm) 05 (aaaa) 2024

Yo, Karol Yineth Ninco Reyes 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 Público: _____

C.C. No. _____ de _____ TP No. _____

(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)

Nota: Una vez impreso 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.

Powered by CamScanner

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas

Código: SD-P07-F197
Versión: 01
Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO: 850016001882022-00673

Fecha Recepción*: _____ Regional*: CASANARE

Hora de Recepción*: _____

Lugar de Recepción*: YOPAL

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VICTIMAS

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

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

TIPO DE PERSONA(*): PERSONAL: ☐ JURIDICA: ☐ NATURAL: ☐

INFORMACION DEL SOLICITANTE

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

NOMBRE*: Karol (PRIMER APELLIDO(*)) Yineth (SEGUNDO APELLIDO (*)) Niño (PRIMER NOMBRE(*)) Vargas (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL: BARRIO:

LUGAR: DIRECCION: MUNICIPIO: VEREDA:

DEPARTAMENTO: CASANARE TELEFONO: CELULAR:

CORREO ELECTRONICO:

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 (*) Niño (PRIMER APELLIDO(*)) Vargas (SEGUNDO APELLIDO (*)) Karol (PRIMER NOMBRE(*)) Yineth (SEGUNDO NOMBRE (*))

IDENTIFICACION*: C.C.: ☑ T.I.: ☐ C.E.: ☐ R.C.: ☐ PASAPORTE: ☐ OTRO: ☐ CUAL?: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

NUMERO: 1.029641.738 EXPEDIDA EN: Yopal FECHA DE EXPEDICION:

LUGAR: DIRECCION: Cra 36 77-04 BARRIO: Villa Zalomé

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: Yopal. VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: karolninovargas@gmail.com TELEFONO: 3132960397 CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 27/05/2005 EDAD: 18 ESTADO CIVIL: Casado ☐ Soltero ☑ Viudo ☐ Separado ☐ Unión libre ☐

SEXO: F ☑ M ☐ *COMUNIDAD LGTBI: L ☐ G ☐ T ☐ B ☐ I ☐ Otro ☐ Cual?: NIVEL EDUCATIVO:

ETNIA SI ☐ NO ☑ CUAL? IDIOMA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI ☐ NO ☐

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

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: Administrador Hotelero EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ 1'200.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE ACA menor 14 años SIJYP

Número de Proceso o Radicación: 850016001882022-00673.

AUTORIDAD (*) FISCAL 24 (CAIVAS) MAGISTRADO CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Wilfredo de Arco Fuentes ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI X NO X CÚAL?: "Abelo" Pareja Abelo?

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P07.F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2019

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

La joven Karol Tineth Niño vargas fue victima de Abuso sexual por parte de su abuelastro w/pesto de Arma fuego

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)

Se le explica a la víctima sobre el objetivo de la representación de víctimas

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Justicia y ayuda profesional en psicología

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
	Karol Tineth Niño	1029.641.738		ACAS

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				
ZONA RURAL [ ]	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 [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
DIANA PUENTES SUAREZ	
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: (dd/mm/aaaa)

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

Powered by CamScanner

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-PGT-F182
Formulario: Estrategia Jurídica	Versión: 01
	Vigente desde: 16 de Sep. 2025

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

PROGRAMA Victimas DEFENSOR PUBLICO

USUARIO Karol Jineth niño Vargas

VICTIMA DIRECTA 11 VICTIMA INDIRECTA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL NNA

DELITO ACA < 14 TIPO DE PROCESO penal

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

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO FECHA:

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

K. y N. V. fue victima de agresion sexuales ACA < 14 años por parte del señor Witredo de una fuente quien era su abuelastro.

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

Justicia
ayuda profesional

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

Verificar los cargos imputados, que se adecuen a los hechos Jurídicos Relevante y se garantice participación de la victima desde el inicio de las audiencias

Audiencias de Juicio

Participar en coordinación de la fiscalia en cada audiencia de acuerdo a su Finalidad

Fallo

verificar necesidad de interponer o no recursos

Recursos

Sustentarlos o podrian

Incidente de Reparación Integral

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

Diana Ruiz

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración: (dd-mm-aaaa)

Powered by CamScanner