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 2024
Ciudad Día Mes Año

Señor
Juez 1 Penal oto Adolescentes

E. S. D.

RAD.: 850016008813202 4-00011
DENUNCIANTE: Yazmin Mosquera Sanz
DENUNCIADO: _____

Yo, Yazmin Mosquera Sanz, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Barrio Marbella, identificado (a) con cédula de ciudadanía 47.439.515, 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 Suarez, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51.942.841, 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 del radicado y ante cualquier otra autoridad en defensa de los derechos a la verdad, justicia y reparación.

Autorizo se represente judicialmente a Yeimi Yanaira Pinto Mosquera, identificado con TI X RC ___ NUIP ____, número 1029658381, 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: Yazmin Mosquera Sanchez

C.C. No. 47.439.515, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Puentes Suarez

C.C. No. 51.942.841 de Bogotá TP No. 86.495 C.S.J.

(De conformidad con el Articulo 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.

Formato No. Nacional del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas

No. Proceso: 850016008813202400011

Lugar de Recepción: Yopal | Fecha Recepción: Feb 20/24 | Hora de Recepción: | Regional:

CARACTERIZACIÓN DE LA SOLICITUD

Modalidad: Víctimas

Tipo de Peticionario: | Representación Judicial: | Representación Extrajudicial:

Clase de Recepción: Personal: | Escrita: | Telefónica: X | Electrónica:

Tipo de Persona(*): Natural: | Jurídica:

DATOS DEL SOLICITANTE

(Llene esta sección solo si usted no es la persona afectada al cuerdo del servicio)

Nombre(*): Marquez Ordoñez Yanima

Razón Social:

Lugar: Dirección: Barrio El madrugon | Barrio:

Departamento: Casanare | Municipio: Yopal | Vereda:

Correo Electrónico: | Teléfono: | Celular: 3209598208

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

Nombre(*): Primer Apellido(*) | Segundo Apellido (*) | Primer Nombre(*) | Segundo Nombre (*)

Cargo: | Despacho:

Lugar: Dirección: | Barrio:

Departamento: | Municipio: | Vereda:

Correo Electrónico: | Teléfono: | Celular:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Datos Personales (*): Primer Apellido(*): Pinto | Segundo Apellido (*): Morales | Primer Nombre(*): Yami | Segundo Nombre (*): Yorpina

Identificación(*): C.C.: | T.I.: X | C.E.: | R.C.: | Pasaporte: | Otro: | Cual?:

Número: 1.029.632.38 | Expedida en: | Fecha de Expedición: | Nacionalidad: Colomb.

Lugar: Dirección: Barrio El madrugon | Barrio:

Departamento: Casanare | Municipio: Yopal | Vereda:

Correo Electrónico: yazmin1estrada1@gmail.com | Teléfono: 3209598208

Fecha de Nacimiento: 11/4/11 | Edad: 12 | Estado Civil: Casado | Soltero X | Viudo | Separado | Unión Libre

Sexo: F | M | *Comunidad LGTBI: L | G | T | B | I | Otro | Cual?:

Etnia: SI | NO | Cual? | Idioma | Nivel Educativo: 3 primaria

En condición de discapacidad: SI | NO X | Cual?

Fuerzas Armadas | Desplazado: SI | NO X

Información Familiar: Conyugue o compañero (a) permanente: | Numero de hijos:

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: Servicios Generales | Empresa:

Direccion de la empresa: | Telefono de la empresa:

Total ingresos mensuales: $ 1'000.000 | Total gastos mensuales: $

Estrato(*): | Cabeza de familia: | Sisben: | Habitante de la calle:

Tipo de vivienda: Propia | Familiar | Arrendada

DATOS JURIDICOS

Hecho victimizante: Actos D. Masivos | SIJYP

Número de Proceso o Radicación: 850016008813202400011

Autoridad (*): Fiscal | Juez | Magistrado | Ciudad

Etapa del proceso: Averiguación / Versión Libre: | Preliminares: | Juicio / Concentrada: | Incidente Reparación - Sentencia:

Datos del procesado (Nombre): | Alias:

Relación de parentesco con la víctima: SI | NO X | Cual?:

De le explica el alcance de la Rep de Victimas

que se investigue y sancione al responsable

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	EDAD

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

VIVE EN:

ZONA URBANA [X]

ZONA RURAL [ ]

TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	PREDIO RURAL
Posesión				
Propia				
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 [ ] 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
Yazmin Mosquera Suarez	Diana Ruiz
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Entrevistador	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [X] 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)

Ciudad Yopal (dd) 20 (mm) 02 (aaaa) 24

Yo Yazmin Moguera Soenz, mayor de edad, identificado con C.C. No. 47.439.515, 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: Yazmin Moguera Soenz

C.C. No. 47.439.515, de _____

Nombre del Defensor Público: Diana Pinto

C.C. No. 51942041 de Bogotá TP No. 86.495 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.

Defensoría del Pueblo	Nombre del proceso/Subproceso: Defensoría Pública 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.	Código: 50 P07 F195 Versión: 01 Vigente desde: 1de Sep- 2020

Yopal, 02 2024
Ciudad Día Mes Año

Señor
Juez 1 Penal Mpal adolescentes

E. S. D.

RAD.: 850016001 32023-00179
DENUNCIANTE: Alfredo Betancourt
DENUNCIADO: Jose Grey martinez Ustariz

Yo, Alfredo Betancourt., mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en La Chapa, 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 Fuentes J., abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51942841, 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: Alfredo Betancourt.

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Fuentes Suárez

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

Formulario Solicitud del Servicio de Defensoría Pública ante las Víctimas

No. Radicado: 850016001320230007 9

Lugar de Recepción: Yopal

Fecha Recepción: 5/AGO/24

Hora de Recepción:

PROCESO: VICTIMAS

TIPO DE PETICIÓN: | IDENTIFICACIÓN ANÓNIMA: | IDENTIFICACIÓN ESTABLECIDA:

CLASE DE RADICACIÓN: PERSONAL: X | ESCRITA: | TELEFÓNICA: | ELECTRÓNICA:

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

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE(*): Betancourt. | Alfredo

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

NATURALEZA:

LUGAR: DIRECCIÓN: la chaparrera | BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: | TELEFONO: | CELULAR: 3123516844

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: | DESPACHO:

LUGAR: DIRECCIÓN: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: | TELEFONO: | CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*): Betancourt | Martinez | Thalia | Sofay

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

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

NUMERO: 1.122.119.618 | EXPEDIDA EN: | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD: Colombiana

LUGAR: DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: | EDAD: 9 | 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:

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: Conductor | EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: Desempleado | TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ | TOTAL GASTOS MENSUALES: $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE 850016001320230007 79 | SIJYP

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL | JUEZ 1 Penal adolescentes | CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Jose Deves Martinez | relandia | ALIAS:

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

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.

El joven José Nieves Martínez [illegible] realizo tratamiento y la niña # 3 B 11 agradecen la atención por el [illegible]

Se le explica el alcance de nuestra representación y la [illegible] de un [illegible] penal para adolescentes

Q: se acepta la [illegible] y se [illegible]

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	DELITO
	Nadia Sara	Betancourt		

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				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 [ ] 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
Diana Rueda	Alfredo Betancourt
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISION ADOPTADA

ACEPTADA: [x] 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: [ ]
Extemporaneidad 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)

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) 02 (aaaa) 2021

Yo, Alfredo Betancourt., 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: Alfredo Betancourt.

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)

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, 28, 02, 24
Ciudad Día Mes Año

Señor

Fiscal 18 (AIVA)

E. S. D.

RAD.: 850016001172024-00014
DENUNCIANTE: Saul Ricardo villalobos
DENUNCIADO: Elmis martinez, Ravana

Yo, Saul Ricardo villalobos, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Yopal, identificado (a) con cédula de ciudadanía 77.140.524, 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, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51942841, 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 Frank Alejandro Villalobos, identificado con TI ✓ RC ___ NUIP ___, número 1.029.656.242, 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: Saul Ricardo villalobos

C.C. No. 77.140.524, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Puentes Suarez

C.C. No. 51942841 de _____ 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.

Defensoría del Pueblo	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: 50-907-111
		Versión: 01
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 1de Sep- 2020

Ciudad: Yopal, (dd) 28, (mm) 02 (aaaa) 24

Yo, Jaul Ricardo Villalobos, mayor de edad, identificado con C.C. No. 77.140.524, 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: Jaul Ricardo Villalobos

C.C. No. 77.140.524, 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)

Yopal

Villalobos — Gil — Ricardo

Casanare — Yopal — 3143411139

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Villalobos — Frenis — Alejandro

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

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

NUMERO: 1.029.656.242 | EXPEDIDA EN: | FECHA DE EXPEDICION: | NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO: | CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: Enero 27/ | EDAD: 15 | ESTADO CIVIL: Casado | Soltero X | Viudo | Separado | Unión libre

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

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

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI | NO | CUAL?

FUERZAS ARMADAS | DESPLAZADO SI | NO

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: Independiente — EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: — TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ 1'500.000= — TOTAL GASTOS MENSUALES: $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE: Actos Sexuales A — SIIJYP:

Número de Proceso o Radicación: 850016001172202400013

AUTORIDAD (*) FISCAL — JUEZ — MAGISTRADO — CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Elmis Martinez Navarro — ALIAS:

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

Espere que ocurra de documentos por parte del estudiante.

RUTA DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

NOMBRE Y APELLIDO	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 VEHICULO: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

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

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

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
Diana Puentes S	Saul Ricardo Villalobos
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)

	Nombre del proceso/Subproceso: Defensoría Pública	Código: SD-P07-F195
Defensoría del Pueblo		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, 24
Ciudad Día Mes Año

Señor
Fiscal 18 (IVA)

E. S. D.

RAD.: 50 0016000 36620230000 16
DENUNCIANTE: Mª alejandra Martinez
DENUNCIADO: andres Rubiano cortes

Yo, Mª alejandra Martinez Sandoval, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Bogotá, 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 S, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51942841, 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 Reikmathos Vallejo Martinez identificado con TI ___ RC ✓ NUIP ___, número 1012470474, 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: maria alejandra Martinez

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Puentes Suarez

C.C. No. 51942841 de Bogotá 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.

Formulario Solicitud de Servicio de Defensoría Pública para las Víctimas

No. Proceso: 500016000566202300016

Lugar de Recepción: Yopal

Fecha Recepción: 16/5/24

Hora de Recepción:

Regional:

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

Prioridad: VICTIMAS

Tipo de Asistencia: Representación Judicial: X Representación Extrajudicial:

Clase de Recepción: Personal: Escrita: Telefónica: X Electrónica:

Tipo de Persona(*): Natural: Jurídica:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre(*): Martinez (Primer Apellido(*)) Sandoval (Segundo Apellido(*)) mario (Primer Nombre(*)) alejandro (Segundo Nombre(*))

Razón Social:

Lugar: Dirección: Barrio: Zuacha

Departamento: Casanare Municipio: Yopal Vereda:

Correo Electrónico: Teléfono: 3027783866

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

Nombre(*): Primer Apellido(*) Segundo Apellido(*) Primer Nombre(*) Segundo Nombre(*)

Cargo: Despacho:

Lugar: Dirección: Barrio:

Departamento: Municipio: Vereda:

Correo Electrónico: Teléfono: Celular:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Datos Personales(*): Vallejo (Primer Apellido(*)) Martinez (Segundo Apellido(*)) Reyes (Primer Nombre(*)) Nathan (Segundo Nombre(*))

Identificación(*): C.C.: T.I.: C.E.: N.C.: X Pasaporte: Otro: Cual?:

Número: 1012470474 Expedida En: Fecha de Expedición: Nacionalidad: Colombiano

Lugar: Dirección: Barrio:

Departamento: Casanare Municipio: Yopal Vereda:

Correo Electrónico: alejandramartinezsandoval@outlook.com Celular: 3027783866

Fecha de Nacimiento: Edad: 3 Estado Civil: Casado: Soltero: X Viudo: Separado: Unión Libre:

Sexo: F: M: *Comunidad LGTBI: L: G: T: B: I: Otro: Cual?:

Etnia: SI: NO: Cual? Idioma: Nivel Educativo:

En condición de discapacidad: SI: NO: Cual?

Fuerzas Armadas: Desplazado: SI: NO:

Información Familiar: Conyugue o compañero (a) permanente: Numero de Hijos:

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

Actividad u Oficio(*): Trabajador Dependiente: Trabajador Independiente: Desempleado: Estudiante:

(Diligencie los siguientes datos si selecciono dependiente o independiente)

Actividad Laboral/Cargo: Empresa:

Direccion de la Empresa: Telefono de la Empresa:

Total Ingresos Mensuales: $ Total Gastos Mensuales: $

Estrato*: Cabeza de Familia: Sisben: Habitante de la Calle:

Tipo de Vivienda: Propia: Familiar: Arrendada:

DATOS JURIDICOS

Hecho Victimizante: Actos Sexuales con menor de 14 SIJYP

Número de Proceso o Radicación: 500016000566202300016

Autoridad (*): Fiscal: Juez: Magistrado: Ciudad:

Etapa del Proceso: Averiguación / Versión Libre: Preliminares: Juicio / Concentrada: Incidente Reparación - Sentencia:

Datos del Procesado (Nombre): Andres Villareal Alias:

Relación de Parentesco con la Víctima: SI: NO: X Cual?:

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

Formulario: Solicitud de Atención de Defensoría Pública para Víctimas

Manifiesta que dejo a cuidado a su hijo con la abuela y q' el esposo de la misma le realizó tocamientos a su niño de 3 años.

Se le informó de manera pormenorizada el alcance del proceso las diferentes situaciones q' se pueden presentar y mi función como Defensor. Busca total q' se haga justicia

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	SEXO
	[illegible]	Vallejo		

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

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

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

POSEE VISIBN: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:
REGISTROS CIVILES: Nacimiento [ ] Matrimonio [ ] Defunción [ ]
Identificación del bien [ ] Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) [ ] Grabaciones, cintas, videos [ ] Cartas [ ] Fotografías [ ]

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA
SI [ ] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.
SI [ ] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
Diana Fuentes Suárez	Ma alejandra Martinez
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Def público	
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)

Ciudad: Yopal, (dd) ____, (mm) 02 (aaaa) 24

Yo, Ma alejandra Martinez, 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.

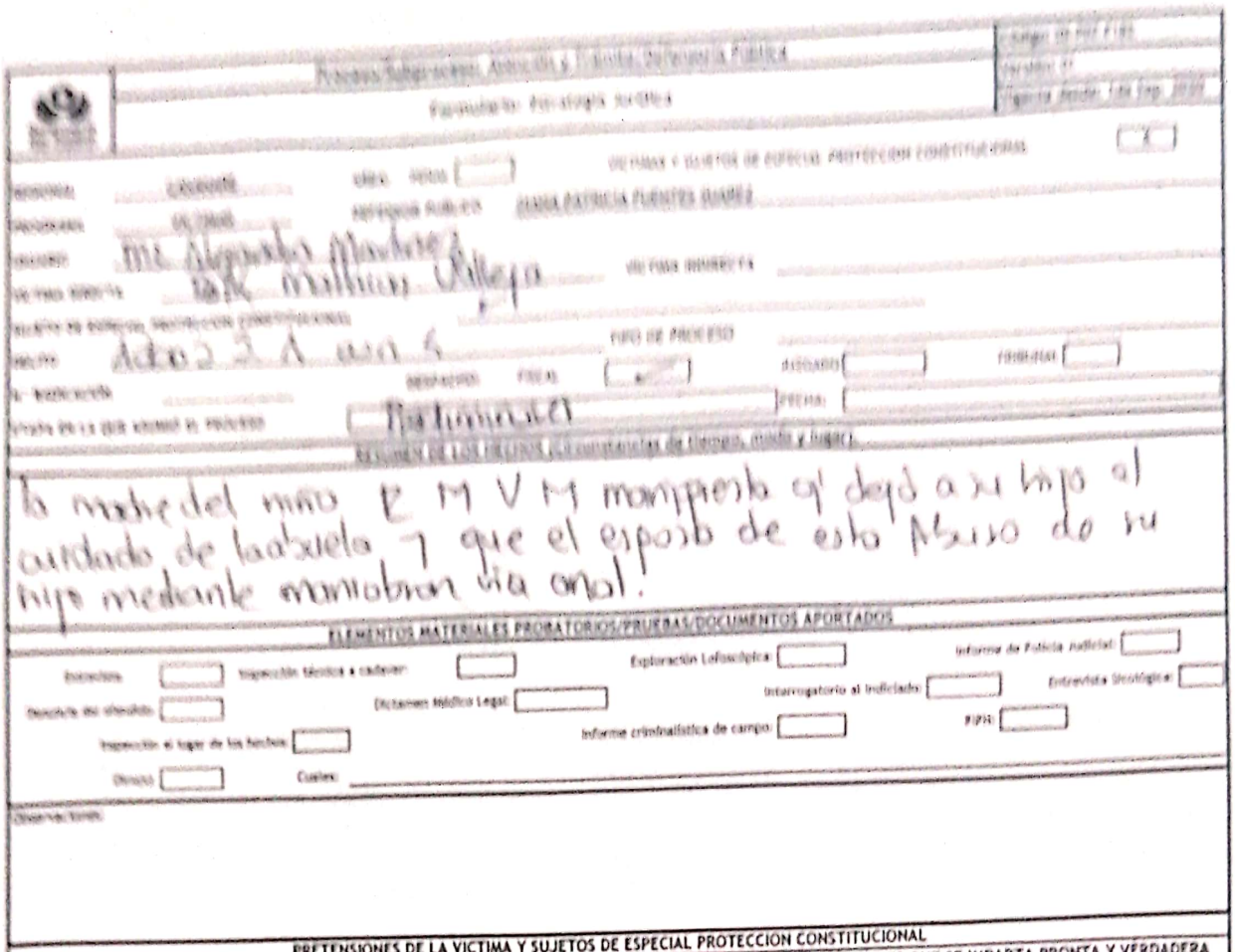
Nombre del Usuario: Ma alejandra Martinez

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)



ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

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 PRESENTACION 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 SIJETOS 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)

Defensoría del Pueblo	Nombre del proceso/Subproceso: Defensoría Pública 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.	Código: SU-FO-F195 Versión: 01 Vigente desde: 1de Sep 2020

Bogotá D.C. 13 02 24
Ciudad Día Mes Año

Señor

Fiscal 41 CAVAS

E. S. D.

RAD.: 110016000112201702270
DENUNCIANTE: Tany Silva Ocaño
DENUNCIADO: Martin Jaramillo Gutierrez

Yo, Tany Silva Ocaño, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Calle 75A 76-33, identificado (a) con cédula de ciudadanía 23.741.911, 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, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51942841, 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: Tany Silva Ocaño

C.C. No. 23.741.911, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: Diana Puentes Suarez

C.C. No. 51942841 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.

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) 13, (mm) 02 (aaaa) 2024

Yo, Toay Silva Otero, mayor de edad, identificado con C.C. No. 23.741.911, 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: Toay Silva Otero

C.C. No. 23741911, 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)

Formato Solicitud de Servicio de Defensoría Pública para las Víctimas

No. Proceso: [illegible]

Lugar de Recepción: Yopal Fecha Recepción: 16/5/13 Hora de Recepción: Regional:

INFORMACIÓN BÁSICA

Peticionario: Victima

Tipo de Peticionario: Representación Judicial: Representación Extrajudicial:

Clase de Recepción: Personal: X Escrita: Telefónica: Electrónica:

Tipo de Persona(*): Natural: Jurídica:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

SOLO SON FUENTES AUTORIZADAS DE INFORMACIÓN LAS VÍCTIMAS DIRECTAS O SUS APODERADOS

Nombre(*): Primer Apellido(*): Segundo Apellido (*): Primer Nombre(*): Segundo Nombre (*):

Razón Social:

Lugar: Dirección: Barrio:

Departamento: Municipio: Vereda:

Correo Electrónico: Teléfono: Celular:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

Nombre(*): Primer Apellido(*): Segundo Apellido (*): Primer Nombre(*): Segundo Nombre (*):

Cargo: Despacho:

Lugar: Dirección: Barrio:

Departamento: Municipio: Vereda:

Correo Electrónico: Teléfono: Celular:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

Primer Apellido(*): Salva | Segundo Apellido (*): Otero | Primer Nombre(*): Famy | Segundo Nombre (*):

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

NUMERO: 23.741911 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: Calle 25A 26-33 BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare MUNICIPIO: Yopal VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: 0 TELEFONO: CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 52 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado: X 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:

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: Mediato EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ 500.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE Violencia Intrafamiliar SIIJYP

Número de Proceso o Radicación: 850016001172201302290

AUTORIDAD (*) FISCAL JUEZ MAGISTRADO CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Martin Torres Gutierrez ALIAS:

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

VIVE EN: ZONA URBANA ☐ ZONA RURAL ☐	TIPO: Propia, Arrendada, Alquilada, Invasión, Otros	CASA ✓			

POSEE VEHICULO: SI ☑ NO ☐

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento ☐ Matrimonio ☐ Defunción ☐

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

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR Y PARA QUE SE UTILICEN LOS DATOS CONFORME A LAS POLITICAS DE PRIVACIDAD ADOPTADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO

SI ☐ NO ☐

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
Diana Puentes	Foxy Silva Otero
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: ☐
- Extemporaneidad 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)

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

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	DIANA PUENTES SUAREZ
REGIONAL :	CASANARE
CIRCUITO JUDICIAL	YOPAL
PROGRAMA	VICTIMAS GENERAL
CATEGORIA	CIRCUITO
MES DEL REPORTE	FEBRERO

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1					
2	DIANA CAROLINA CABRERA	3145160982	14/02/2024	850016001188 2023-00666	ME COMUNIQUE TELEFONICAMENTE CON LA VICTIMA QUIEN DESPUES DE REALIZAR PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD BUSCA QUE SE REVOOQUE LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO IMPUESTA AL VICTIMARIO, SE REALIZA AUDIENCIA EL DIA 27 DE
3	DIANA XIMENA SANDOVAL	3224164652	12/02/2024	8500160011722022-5203900	REALICÉ ENTREVISTA PERSONAL Y ACOMPAÑAMIENTO EN PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD CELEBRADO ANTE LA FISCALIA 41 CAVIF
4	ERIKA VARGAS	3115324317	14/02/2024	8500160011692022-0101100	ME ENTREVISTE PERSONALMENTE CON LA SEÑORA ERIKA VRGAS A QUIEN LE EXPLIQUE EL ALCANCE DE LA AUDIENCIA PREPARATORIA Y LAS PROXIMAS AUDIENCIAS QUE
5	FANY SILVA ACERO	3136741618	13/02/2024	850016001172 2017-02290	ME ENTREVISTE PERSONALMENTE CON LA VICTIMA PARA BRINDAR ASESORIA Y DAR A CONOCER EL ALCANCE COMO REP DE VICTIMAS DENTRO DEL PROCESO
6	MARIA ALEJANDRA MARTINEZ SANDOVAL	3027783866	12/02/2024	5000160005662023-00016	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA MARIA ALEJANDRA MARTINEZ A QUIEN LE EXPLIQUE EL ALCANCE DE MI INTERVENCION COMO REP DE VICTIMAS, SIN EMBARGO LA SEÑORA DESPUES DE LA AUD DE IMPUTACION MANIFESTO QUE YA TENIA REP DE CONFIANZA.
7	MARTHA SANPEDRO	3112289933	14/02/2024	8500160088132023-00066	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA SANPEDRO CON EL FIN DE SOLICITAR UNA PRUEBA CONDUCENTE PARA LA INVESTIGACION COMO ES LA VALORACION PSICOLOGICA HECHA A LA VICTIMA POR FUNDEPRO
8	CINDY PAOLA VALLEJO PRECIADO	3138672324	07/02/2024	850016001172-202310215	EL CASO ME FUE ASIGNADO EL DIA 6 DE FEBRERO PARA IMPOSICION DE SANCION, EL DIA DE LA AUDIENCIA ME COMUNIQUE CON LA AMDRE DE LA VICTIMA A QUIEN EXPLIQUE EL ALCANCE DE MI INTERVENCION COMO REP DE VICTIMAS
9	SANDRA LILIANA RIAÑO	3228633668	28/02/2024	8500160011722024-00020	ME ENTREVISTE VIA TELEFONICA CON LA MADRE DE LA NIÑA QUIEN MANIFESTO QUE EN RAZON A SU TRABAJO NO LE ERA FACIL EL DESLAZAMIENTO EN HORAS LABORALES, PERO QUE AGRADECIA LA DESIGNACION DEL REPRESENANTE Y CUANDO PUDIERA ME INFORMABA PARA REALIZAR REUNION PERSONAL
10	SAUL RICARDO VILLALOBOS	3143411139	28/02/2024	850016001172-202400013	ME ENTREVISTE VIA TELEFONICA CON EL PADRE DE LA NIÑA QUIEN MANIFESTO QUE EESTABA ATENTO A COMPARECER A LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, QUE CUANDO PUDIERA ME INFORMABA PARA REALIZAR REUNION PERSONAL
11	LADY MILDRED SANCHEZ GUIO	3112220440	28/02/2024	8500160011722024-00014	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA LADY MILDRED SANCHEZ, QUIEN ME MANIFESTO QUE ELLA ERA LA MADRE SUSTITUTA DE PAULA ANDREA BEJAR HERRERA, QUIEN SOLO ESTUVO EN SU HOGAR 4 DIAS Y QUE LUEGO SE EVADIO, EN ESTE MOMENTO NO CONOCE EL PARADRO DE LA NIÑA DE QUIEN REFIERE ESTA EMBARAZADA.
12	LINA YULIETH TORRES BOHORQUEZ	3143387161	28/02/2024	8500160088132023-00072	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA LINA YULIET, CON QUIEN CONCCERTAMOS CITA PARA EL DIA LUNES 4 DE MARZO A LAS 2:00 PM EN LA SEDE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO
13	ALFREDO BETANCOURT	3127516697	20/02/2024	8500160088132023-00079	ME ENTREVISTE PERSONALMENTE CON EL USUARIO A QUIEN EXPLIQUE EL ALCANCE DE LA DESIGNACION Y ME MANIFIESTA QUE SU INCONFORMIDAD ESTA EN EL HECHO DE QUE EL ICBF LO HAYA SEPARADO DE LA NIÑA, QUE NECESITA VISITAS FRECUENTES DE ACUERDO A SU HORARIO DE TRABAJO, DE OTRA PARTE SE DIO INICIO A LA AUDIENCIA DE IMPUTACION PERO FUE SUSPENDIDA POR QUE AL PARCER EL MENOR INFRACTOR ES INIMPUTABLE
14	YAZMIN MOSQUERA SANCHEZ	3209598208	45350	8500160088132024-00011	ME COMUNIQUE CON LA SEÑORA YAZMIN MOSQUERA, CON QUIEN CONCCERTAMOS CITA PARA EL DIA LUNES 4 DE MARZO A LAS 3:00 PM EN LA SEDE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

(dd-mm-aaaa)

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F176
	Formulario: Acta de Control de Audiencias	**Versión:** 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

REGIONAL CASANARE
AÑO 2024
MES FEBRERO

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	Observaciones sobre la Estrategia	Participó Efectivamente en la Audiencia	La Actuación estuvo acorde con la Estrategia Presentada
1	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500161054732018-80356	J 2 PENAL MPAL		1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia Defensa				
2	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	850016001188201O-00023	J 3 PENAL CTO		1	JUICIO	VIRTUAL	1	0					
3	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	850016008813-2020-00115	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Juez		NO SE NOTIFICÓ AL IMPUTADO		
4	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132021-00006	J 3 PENAL CTO		1	PREPARATORIA	VIRTUAL	1	0					
5	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	850016008813-2022-00110	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	PREPARATORIA	VIRTUAL	1	0			SE SUSPENDE POR DEFICIENTE COMUNICACIÓN		
6	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132023-00038	J 1 PENAL MPAL ADOLESCENTES		1	IMPUTACION	VIRTUAL	1	0		SI			
7	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	850016001172-202310215	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	TRASLADO 447	VIRTUAL	1	0		SI			
8	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160011882019-00283	J 2 PENAL MPAL		1	IMPUTACION	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		APLAZA AUDIENCIA ABRIL 16/2:00 PM POR AUDIENCIAS CON DETENIDO		
9	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8543060012182022-018500	J 3 PENAL CTO		1	PREPARATORIA	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal	SI			
10	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	50001600056620200000O	J MPAL CHAMEZA		1	IMPUTACION	VIRTUAL	1	0		SI			
11	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8501060011792019-00049	TRIBUNAL SUPERIOR		1	RECURSO	VIRTUAL	1	0					
12	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132016-00102	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	SENTIDO DEL FALLO	VIRTUAL	O	1	Inasistencia del Juez		SE REPROGRAMA POR REUNION DEL ICBF CON EL CESPA		
13	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132023-00046	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	ACUSACION	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Defensor		CRUCE DE AUDIENCIAS		
14	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500161055062018-00074	J 2 PENAL CTO		1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Juez		CITA CON ANESTESIOLOGIA DEL SEÑOR JUEZ		
15	dIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160011692022-0101100	J 3 PENAL CTO		1	JUICIO	VIRTUAL	1	0					
16	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	852506001190-2021-00173	J 1 PENAL CTO		1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Defensor		NO SE DESIGNO DEFENSOR POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO		
17	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	850016001169-2021-00256	J 1 PENAL CTO		1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Juez		CRUDE DE AUDIENCIAS DEL JUEZ		
18	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132020-0117	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	JUICIO	VIRTUAL	0	1	INPEC no trasladó al detenido		NO SE NOTIFICO CENTRO CARCELARIO		
19	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001608813-2021-80015	J 1 PENAL MPAL ADOLESCENTES		1	PPIO OPORTUNIDAD	PRESENCIAL	1	0			SE TERMINO PROCEO POR CUMPLIMIENTO SE PPIO DE OPORTUNIDAD		
20	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160011882023-00079	J 2 PENAL CTO		1	JUICIO	VIRTUAL	1	0					
21	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160011882019-00283	J 2 PENAL MPAL		1	PPIO OPORTUNIDAD	VIRTUAL	1						
22	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132022-00065	J 2 PENAL MPAL ADOLESCENTES		1	ACUSACION	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		APLAZA PARA APLICAR PPIO DE OPORTUNIDAD		
23	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	850016001172-2013-03915	J 3 PENAL CTO		1	RECURSO	VIRTUAL	1	0			NIEGA LIBERTAD PR VENCIMIENTO DE TERMINOS		
24	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	85001-60-08813-2017-00037	J 1 PENAL CTO ADOLESCENTES		1	JUICIO	VIRTUAL	1	0					
25	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160088132023-00079	J 1 PENAL MPAL ADOLESCENTES		1	IMPUTACION	VIRTUAL	0	1	Inasistencia del Fiscal		VERIFICACION DE CAPACIDAD JURIDICA PROCESADO		
26	DIANA PATRICIA PUENTES SUAREZ	8500160011882018-00386	TRIBUNAL SUPERIOR		1	RECURSO SENTENCIA	VIRTUAL	1				CONFIRMA SENTENCIA		
								14	12					

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

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

