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 63001609021202300193

Lugar de Recepción*: ARMENIA **Fecha Recepción*:** Armenia Q. **Hora de Recepción*:** 4:30 pm **Regional*:** QUINDIO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* REPRESENTACION JUDICIAL DE VICTIMAS

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

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

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

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

NOMBRE*:	PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
	Bueno	Espana	Angie	Lorena.

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: MZ 9 # 1. BARRIO: Jesus Maria ocampo.

DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3117854979.

INFORMACION DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

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

CARGO: **DESPACHO:**

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)	PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
	A.	B.	C.	Y.

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

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

LUGAR: DIRECCION: MZ 9 # 1 BARRIO: Jesus Maria ocampo.

DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3117854979.

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** ESPAÑOL **NIVEL EDUCATIVO:**

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

FUERZAS ARMADAS **DESPLAZADO** SI [ ] NO [ ]

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

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: **EMPRESA:**

DIRECCION DE LA EMPRESA: **TELEFONO DE LA EMPRESA:**

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $ **TOTAL GASTOS MENSUALES:** $

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA [ ] FAMILIAR [ ] ARRENDADA [ ]

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE acto sexual con menor de 14. **SIIJYP**

Número de Proceso o Radicación: 202300193

AUTORIDAD (*) **FISCAL** 22 local. **JUEZ** **MAGISTRADO** **CIUDAD**

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Alcibiades Bueno Bueno. **ALIAS:**

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

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

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

la menor C.Y.A.B sufrio de tocamientos inapropiados en sus partes intimas por parte del indiciado.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

Se le informo de los derechos que le asisten y se le brindo asesoria juridica.

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Sentencia condenatoria.

DATOS DE LA VICTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

INFORMACIÓN DEL NUCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación

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

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [ ]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		

DOCUMENTOS APORTADOS:

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

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

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI [X] No [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

SI [X] No [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	Datos Tomados Autoridad Judicial.
defensor de victimas	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [X] Cumple requisitos de ley: [X]

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: GUSTAVO ADRIAN ALZATE MARTINEZ

Fecha de elaboración: 20-06-2024 (dd-mm-aaaa)

Ciudad: Armenia., (dd) 20, (mm) Feb (aaaa) 2024.

Yo, Angie Lorena Bueno España., 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: Datos Tomados Autoridad Judicial.

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Defensor Público: _____

C.C. No. 9.732.705 de Armenia Q. TP No.205.387 C.S.J

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

Armenia Q., 20, Feb, 2024.
Ciudad, Día, Mes, Año

Señor

_____

E. S. D.

RAD.: 63001609902120230019 3
DENUNCIANTE: Angie Lorena Bueno España.
DENUNCIADO: Alcibiades Bueno Bueno.

Yo, Angie Lorena Bueno España., mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en Barrio Jesus Ma Ocampo M29 #1 Armenia., 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) GUSTAVO ADRIAN ALZATE MARTINEZ, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9.732.705, expedida en, Armenia Q, con tarjeta profesional No. 205.387, 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 C.Y.A.B., 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: Datos tomados Autoridad Judicial.

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: _____

C.C. No. 9.732.705 de Armenia Q. TP No.205.387 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)