| 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 635946000045202300044.

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 06-2024. Hora de Recepción*: 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*: Gallego (PRIMER APELLIDO(*)) Valencia (SEGUNDO APELLIDO (*)) Nadiv (PRIMER NOMBRE(*)) Patricia. (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL: C.C. 29.817.460.

LUGAR: DIRECCION: Mz 11 # 16. BARRIO: Arrayanes

DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia. VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3206876392.

**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 (*) R. (PRIMER APELLIDO(*)) G. (SEGUNDO APELLIDO (*)) C. (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1095269170 EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: 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 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 Contra Menor de 14. SIIJYP

Número de Proceso o Radicación: 2023000044.

AUTORIDAD (*) FISCAL 9 local Caucasia JUEZ MAGISTRADO CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Leon Jairo Betancur Montoya. 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.r.G. sufrio tocamientos inapropiados por parte del indiciado.

**TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)**

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

**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 Victimos | 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: 07-Feb-2020.

(dd-mm-aaaa)

| 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: Armenia Q., (dd) 07, (mm) Feb (aaaa) 2024.

Yo, Nelly Patricia Gallego Cabrera, mayor de edad, identificado con C.C. No. 29.817.460, 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: _____

| 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., 07, Feb, 2024.
Ciudad Día Mes Año

Señor

_____

E. S. D.

RAD.: 63594600004520230004U.
DENUNCIANTE: Nelly Patricia Gaibao Valencia.
DENUNCIADO: Leon Jairo Betancur Montaya.

Yo, Nelly Patricia Gaibao Valencia., mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en B/ Arrayanes MZ 11 # 16 Armenia Q., identificado (a) con cédula de ciudadanía 29817460., 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.Q.G., identificado con TI X RC ____ NUIP ____, número 1095269170., 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 Actividad 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