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 63001600005920241234 4

Lugar de Recepción*: ARMENIA QUINDIO Fecha Recepción*: 26/06/2024 Hora de Recepción*: 9:30 am. Regional*: QUINDIO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Representación 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 (*)

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

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 (*) Zapata (PRIMER APELLIDO(*)) Gonzales. (SEGUNDO APELLIDO (*)) Andrea (PRIMER NOMBRE(*)) Carolina (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: EXPEDIDA EN: FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3004749145

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 X CUAL? IDIOMA NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO X CUAL?

FUERZAS ARMADAS NO DESPLAZADO SI ☐ NO X

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 Violencia intrafamiliar. SIIJYP

Número de Proceso o Radicación: 202412344

AUTORIDAD (*) FISCAL 15 penal. JUEZ MAGISTRADO CIUDAD

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): Juan pablo sierra sepulveda. ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI X NO ☐ CÚAL?: ex pareja sentimental

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

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

La victima manifiesta que sufrio maltrato fisico, verbal y psicologico por parte del indiciado

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

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

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

actitud por un cambio mejor y actos de no repeticion

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				
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
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	Datos tomados Autoridad judicial.
REPRESENTANTE JUDICIAL 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: 16/08/2024. (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 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, 26, 08, 2024.
Ciudad, Día, Mes, Año

Señor

_____

E. S. D.

RAD.: 63001600005920241234 4
DENUNCIANTE: Andrea Carolina zapata Gonzales
DENUNCIADO: Juan Pablo Sierra Sepulveda.

Yo, Andrea Carolina Zapata Gonzales, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en _____, 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. 9732705, expedida en, Armenia Q, con tarjeta profesional No. 205387, 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: Datos tomados autoridad judicial.

C.C. No. _____, de _____

Nombre del Aceptante
Defensor Público: GUSTAVO ADRIAN ALZATE MARTINEZ _____

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

Powered by CamScanner