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 63001609902120240059

Lugar de Recepción*: ARMENIA QUINDIO

Fecha Recepción*: 26/06/2024

Hora de Recepción*: 3:15 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 (*) ____

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 (*)

PRIMER APELLIDO(*): mantilla SEGUNDO APELLIDO (*): Gonzalez PRIMER NOMBRE(*): yenifer 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: 3117988861.

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: 20240059.

AUTORIDAD (*) FISCAL 22 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 ____ CÚAL?: ____

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 brindo asesoria juridica y se le infamo de los derechos que le asisten

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

actitud por un cambio mejor y actas 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				
	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.
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: 26/08/2024. (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, 06, 2024.
Ciudad, Día, Mes, Año

Señor

_____

E. S. D.

RAD.: 63001609902120240059
DENUNCIANTE: yenifer mantilla Gonzalez
DENUNCIADO: _____

Yo, yenifer mantilla 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 dlzate Martinez, abogado (a) titulado (a), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9732705, expedida en, armenia Q, con tarjeta profesional No. 9732705, 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

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) 26, (mm) 06 (aaaa) 2024

Yo, yenifer mantilla gonzales., 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: GUSTAVO ADRIAN ALZATE MARTINEZ

C.C. No. 9.732.705 de ARMENIA TP No. 205.387

Powered by CamScanner