

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P07-F197
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas		Versión: 01
			Vigente desde: 1 de Sep- 2020
No. PROCESO: <u>63001600MS000412530</u>			
Lugar de Recepción:	ARMENIA QUINDIO	Fecha Recepción: <u>22/08/2024</u> Hora de Recepción: <u>11:00 am</u>	Regional*: QUINDIO
CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD			
PROGRAMA* <u>Representación judicial de víctimas</u>			
TIPO DE PETICIÓN:	REPRESENTACIÓN JUDICIAL: ☒	REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: ☐	
CLASE DE RECEPCIÓN:	PERSONAL: ☐	ESCRITA: ☐	TELEFÓNICA: ☒ ELECTRONICA: ☐
TIPO DE PERSONA(*):	NATURAL: ☒	JURÍDICA: ☐	
INFORMACIÓN 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 (*)
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:	DESPECHO:		
LUGAR:	DIRECCIÓN:	BARRIO:	
	DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	VEREDA:
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:	CELULAR:	
ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO			
DATOS PERSONALES (*)			
	<u>Diaz</u>	<u>Garcia</u>	<u>Julieth</u>
	PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)
IDENTIFICACIÓN*:	C.C.: ☐ T.I.: ☐ C.E.: ☐ R.C.: ☐ PASAPORTE: ☐ OTRO: ☐	CUAL?:	
NÚMERO:	EXPEDIDA EN:	FECHA DE EXPEDICIÓN:	NACIONALIDAD:
LUGAR:	DIRECCIÓN:	BARRIO:	
	DEPARTAMENTO: <u>Quindío</u>	MUNICIPIO: <u>Circasia</u>	VEREDA:
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO:	CELULAR: <u>3237468336</u>	
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: NIVEL EDUCATIVO:
EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD:	SI ☐ NO ☒	CUAL?	
FUERZAS ARMADAS:	NO ☒	DESPLAZADO: SI ☐ NO ☒	
INFORMACIÓN FAMILIAR:	CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:	NÚMERO DE HIJOS:	
DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO			
ACTIVIDAD U OFICIO(*):	TRABAJADOR DEPENDIENTE ☐ TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☐ DESEMPLEADO ☐ ESTUDIANTE ☐	(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)	
ACTIVIDAD LABORAL/CARGO:	EMPRESA:		
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	TELÉFONO 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 JURÍDICOS			
HECHO VICTIMIZANTE	<u>violencia intrafamiliar</u>	SIJYP	
Número de Proceso o Radicación:			
AUTORIDAD (*)	FISCAL <u>21 local</u> JUEZ	MAGISTRADO	CIUDAD
ETAPA DEL PROCESO:	Averiguación / Versión Libre: ☐ Preliminares: ☐ Juicio / Concentrada: ☐ Incidente Reparación - Sentencia: ☐		
DATOS DEL PROCESADO (Nombre):	<u>elkin manuel more zabaleta</u>	ALIAS:	
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:	SI ☐ NO ☐	CUAL?:	



Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SO-P07-F197

Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas

Versión: 01

Vigente desde: 1 de Sep- 2020

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

la víctima manifiesta que sufrió maltrato físico, verbal y psicológico por parte del indiciado

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

se le brinda asesoría jurídica y se le informo de los derechos que lo asisten

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Actitud por un cambio mejor y actos de no repetición

DATOS DE LA VÍCTIMA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VÍCTIMA

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, vejez, etc.) ☐ Grabaciones, cintas, videos ☐ Cartas ☐ Fotografías ☐

CALIDAD DE VÍCTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VÍCTIMA

SI ☒ No ☐

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.

SI ☒ No ☐

DATOS DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL ENTREVISTADO


NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
REPRESENTANTE JUDICIAL DE VÍCTIMAS
Cargo, Funcionario y/o Contratista:


NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: ☒Cumple requisitos de ley: ☒RECHAZADA: ☐

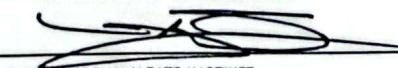
Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: ☐
El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: ☐

Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: ☐
Exterioridad de la solicitud del servicio o actuación concluida: ☐

El usuario no acepta o rechaza el servicio: ☐
No cumple requisitos de ley: ☐

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario:
Fecha de elaboración: 22/08/2024
(dd-mm-aaaa)


GUSTAVO ADRIAN ALZATE MARTINEZ

(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
		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, Femicidio y Agentes Químicos.	

Armenia Qundo, 22, 08, 2024.
Ciudad Día Mes Año

Señor

E. S. D.

RAD.: 630016000059202412530
DENUNCIANTE: Julieth Diaz Garcia
DENUNCIADO: elkin manuel maure zabaleta

Yo, Julieth Diaz Garcia, 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. 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 _____, 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



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y
Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P07-F177

Versión: 01

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 1 de Sep-
2020

Ciudad: Almenara Q., (dd) 22, (mm) 08 (aaaa) 2024

Yo, Julieth Dias Garcia, 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