

	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>63001604027202250127</u>			
Lugar de Recepción*: <u>ARMENIA QUINDIO</u>	Fecha Recepción*: <u>22/08/2024</u> Hora de Recepción*: _____		Regional*: <u>QUINDIO</u>
CLASIFICACION DE LA SOLICITUD			
PROGRAMA* <u>Representación Judicial de Víctimas</u>			
TIPO DE PETICIÓN*: REPRESENTACION JUDICIAL: ☒		REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: ☐	
CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ☐	ESCRITA: ☐	TELEFONICA: ☒	ELECTRONICA: ☐
TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: ☒	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 (*) <u>Gomez</u> <u>Diaz</u> <u>Angie</u> <u>Daniela</u>			
PRIMER APELLIDO(*) _____ SEGUNDO APELLIDO (*) _____ PRIMER NOMBRE(*) _____ 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: <u>Quindio</u>	MUNICIPIO: <u>Armenia</u>	VEREDA: _____	
CORREO ELECTRONICO: _____	TELEFONO: _____	CELULAR: <u>3234381569</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?: _____			
ETHIA SI ☐ NO ☒ CUAL? _____	IDIOMA _____	NIVEL EDUCATIVO: _____	
EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL? _____			
FUERZAS ARMADAS NO ☒ 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 <u>actos ex - menor 14</u>		SIJYP _____	
Número de Proceso o Radicación: <u>202250127</u>			
AUTORIDAD (*) FISCAL <u>5 Sección JUEZ</u>	MAGISTRADO _____	CIUDAD _____	
ETAPA DEL PROCESO: <u>Verificación / Versión Libre</u>	Preliminares: ☐	Julio / Concentrada: ☐	Incidente Reparación - Sentencia: ☐
DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____		ALIAS: _____	
RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐		CUAL?: _____	



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

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

la menor manifiesta que sufrió daños en su integridad sexual por parte del indicado

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

se le brindo asesoría jurídica y se le informó de los derechos que le asisten

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

Sentencia condenatoria.

DATOS DE LA VICTIMA

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

PARENTESCO

DELITO

INFORMACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos

Parentesco

Edad

Datos de contacto

Ubicación

VIVE EN:

ZONA URBANA

☐

ZONA RURAL

☐

TIPO

CASA

APARTAMENTO

CASA LOTE

INQUILINATO

Posesión

Propia

Arrendada

Amortizada

Invasión

Otros

POSEE SISBEN?:

SI

NO

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN

MUBLE

INMUEBLE

DESCRIPCIÓN

UBICACIÓN

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)

REPRESENTANTE JUDICIAL DE VICTIMAS

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

Datos tomados directamente del judicial

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA:

☒

Cumple requisitos de ley:

☒

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:

☐

Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida:

☐

No cumple requisitos de ley:

☐

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración:

27/08/2024

(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
	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.	Versión: 01
		Vigente desde: 1 de Sep- 2020

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

Señor

E. S. D.

RAD.: 636016000021202250127
DENUNCIANTE: angie Gomez Das
DENUNCIADO: _____

Yo, angie Gomez Diaz, 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: 1de Sep-
2020

Ciudad: Armenia Q., (dd) 22, (mm) 09 (aaaa) 2024

Yo, Angie Gomez Diaz, 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 audiencia 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

(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)