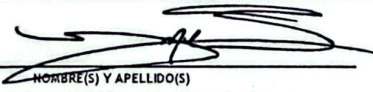


	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P07-F197	
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área de Víctimas		Versión: 01	
			Vigente desde: 1de Sep- 2020	
No. PROCESO <u>620076000033702401907</u>				
Lugar de Recepción*: <u>ARMENIA QUINDIO</u>		Fecha Recepción*: <u>22/08/2024</u>		Regional*: <u>QUINDIO</u>
		Hora de Recepción*: <u>8:00 am</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 (*)				
PRIMER APELLIDO(*) <u>Rincon</u>		SEGUNDO APELLIDO (*) <u>Gutierrez</u>		PRIMER NOMBRE(*) <u>Vanessa</u>
				SEGUNDO NOMBRE (*)
IDENTIFICACION*: C.C.: ☐	T.I.: ☐	C.E.: ☐	R.C.: ☐	PASAPORTE: ☐
OTRO: ☐		CUAL?: _____		
NUMERO: _____	EXPEDIDA EN: _____	FECHA DE EXPEDICION: _____	NACIONALIDAD: _____	
LUGAR: DIRECCION: <u>CRA 23 B No. 11A-76</u>	BARRIO: _____			
DEPARTAMENTO: <u>Quindio</u>	MUNICIPIO: <u>Armenia</u>	VEREDA: _____		
CORREO ELECTRONICO: _____	TELEFONO: _____	CELULAR: <u>3042634327</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 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>Violencia Intrafamiliar</u>		SIJYP _____		
Número de Proceso o Radicación: <u>202401907</u>				
AUTORIDAD (*) FISCAL <u>21 local</u>	JUEZ _____	MAGISTRADO _____	CIUDAD _____	
ETAPA DEL PROCESO: Averiguación / Versión Libre: ☐		Preliminares: ☐	Julcio / Concentrada: ☐	Incidente Reparación - Sentencia: ☐
DATOS DEL PROCESADO (Nombre): <u>Juan Jose Castro Cavedes</u>		ALIAS: _____		
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☒		NO ☐	CUAL?: <u>Ex pareja sentimental</u>	

	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 víctima manifiesta que sufrió maltrato psico, verbal y psicológico por parte del indicado						
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)						
se le brinda asesoría jurídica y se le informa de los derechos que le 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, vecindad, 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:			Datos tomados autoridad 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: GUSTAVO ADRIAN ALZATE MARTINEZ Fecha de elaboración: 22/08/2024. (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)

	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, Feminicidio y Agentes Químicos.	Versión: 01
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

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

Señor

E. S. D.

RAD.: 63001600033202401907
DENUNCIANTE: Vanessa Rincon Gutierrez
DENUNCIADO: Juan Jose castro Cuiledes

Yo, Vanessa Rincon Gutierrez, 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, (dd) 22, (mm) 08 (aaaa) 2024

Yo, Vanessa Rincon Gutierrez, 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



(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico v no