Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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 63001600059-202311254

Lugar de Recepción*: ARMENIA **Fecha Recepción*:** 12 de agosto de 2024 **Hora de Recepción*:** **Regional*:** QUINDIO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* VICTIMAS GENERAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: X 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*: PALACIO (**PRIMER APELLIDO(*)**) | NOREÑA (**SEGUNDO APELLIDO (*)**) | MAGNOLIA (**PRIMER NOMBRE(*)**) | **SEGUNDO NOMBRE (*)**

CARGO: FISCAL **DESPACHO:** 02 LOCAL

LUGAR: DIRECCION: CARRERA 13 CALLE 16 ESQUINA BARRIO: NO APLICA

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: NO APLICA

CORREO ELECTRONICO: MAGNOLIA.PALACIO@FISCALIA.GOV.CO TELEFONO: NO APLICA CELULAR: 3233247167

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*)	**SEGUNDO APELLIDO (*)**	**PRIMER NOMBRE(*)**	**SEGUNDO NOMBRE (*)**
ARANDA	ARANDA	KELLY	JOHANA

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

NUMERO: NO APLICA EXPEDIDA EN: NO APLICA FECHA DE EXPEDICION: N-A NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: B LA ESTACIÓN MZ E CASA 5 BARRIO: NO APLICA

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: LA TEBAIDA VEREDA: NO APLICA

CORREO ELECTRONICO: NO TIENE TELEFONO: CELULAR: 3118898916

FECHA DE NACIMIENTO: NO APLICA **EDAD:** **ESTADO CIVIL:** Casado Soltero X Viudo Separado Unión libre

SEXO: F X M ***COMUNIDAD LGTBI:** L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO X CUAL? **IDIOMA** ESPAÑOL **NIVEL EDUCATIVO:** NO APLICA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO X CUAL?

FUERZAS ARMADAS N-A **DESPLAZADO** SI NO X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: NO APLICA NUMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO X ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: NO APLICA **EMPRESA:** NO APLICA

DIRECCION DE LA EMPRESA: NO APLICA **TELEFONO DE LA EMPRESA:** NO APLICA

TOTAL INGRESOS MENSUALES: NO APLICA **TOTAL GASTOS MENSUALES:** NO APLICA

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: NO APLICA SISBEN: NO APLICA HABITANTE DE LA CALLE: NO APLICA

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA X FAMILIAR ARRENDADA

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE INASISTENCIA ALIMENTARIA **SIIJYP** NO APLICA

Número de Proceso o Radicación: 63001600059-202311254

AUTORIDAD (*) **FISCAL** 02 LOCAL **JUEZ** **MAGISTRADO** **CIUDAD**

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): JHON MILLER BELTRÁN VALENCIA ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI X NO CÚAL?: HIJO

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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) (*)

PARA EL AÑO 2023, EL DENUNCIADO DEBÍA 4 MILLONES DE PESOS, BASADOS EN UNA CUOTA MENSUAL DE 200,000 POR LA HIJA QUE TIENE EN COMÚN CON LA DENUNCIANTE.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

SE EXPLICA DESARROLLO DEL PROCESO. LA VÍCTIMA ACEPTARÍA UN ACUERDO ECONÓMICO.

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

QUE SE PAGUE LO ADEUDADO Y SI NO IRSE A JUICIO.

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
DATOS DE LA VICTIMA	SBA	1095209713	LA MISMA	INASISTENCIA ALIMENTARIA

INFORMACIÓN DEL NUCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LOS MISMOS DE LA VICTIMA	LOS MISMOS DE LA VICTIMA.

VIVE EN:		TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA	X	Posesión				
		Propia	X			
ZONA RURAL		Arrendada				
		Amortizada				
		Invasión				
		Otros				

POSEE SISBEN?: SI [ ] NO [X]

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		
NINGUNO	NINGUNO		

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**
FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA	)GRA CONTACTO CON LA VÍCTIMA, INFORMACIÓN TOMADA DE LA AUTORIDAD J
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
REPRESENTANTE DE VÍCTIMAS	
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [X] 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: [ ]

Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ]

No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario: FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA

Fecha de elaboración: 12 de agosto de 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)

ARMENIA QUINDÍO 12-08-2024.

Señor

_____

E. S. D.

RAD. 63001600059-202311254
DENUNCIANTE: KELLY JOHANA ARANDA ARANDA
DENUNCIADO: **JHON MILLER BELTRÁN VALENCIA**

Yo, KELLY JOHANA ARANDA ARANDA, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en LA TEBAIDA QUINDÍO. 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 al Abogado FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA, abogado titulado, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 9.772.422, expedida en, ARMENIA QUINDÍO, con tarjeta profesional No. 228.605, 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 SFB, identificado con NUIP 1095209713, número, con quien tengo relación de parentesco por ser su MADRE.
¿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: KELLY JOHANA ARANDA ARANDA
CC:
VÍCTIMA ASESORADA DE FORMA TELEFÓNICA.

Nombre del Aceptante



Defensor Público: FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA

C.C. No. 9.772.422 de ARMENIA QUINDÍO TP No. 228.605

(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)

Armenia Quindío, 13-08-2024.

YO KELLY JOHANA ARANDA ARANDA, 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.

KELLY JOHANA ARANDA ARANDA.
C.C _____.
VÍCTIMA ASESORADA DE FORMA TELEFÓNICA.



Nombre del Defensor Público: FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA

C.C. No. 9.772.422 de Armenia Quindío TP No. 228605

(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)

Defensoría del Pueblo	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P07-F182
	Formulario: Estrategia Jurídica	**Versión:** 01
		Vigente desde: 1 de Sep - 2020

REGIONAL **AREA:** PENAL [ ] VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL [x]

PROGRAMA VÍCTIMAS GENERAL **DEFENSOR PUBLICO** FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA

USUARIO KELLY JOHANA ARANDA ARANDA

VICTIMA DIRECTA SOFÍA BELTRAN ARANDA **VICTIMA INDIRECTA** NO APLICA

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL NO APLICA

DELITO **INASISTENCIA ALIMENTARIA** TIPO DE PROCESO ABREVIADO

N° RADICACIÓN **63001600059-2(** **DESPACHO:** FISCAL [**02 LOCAL**] JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO **TRASLADO DE ESCRITO** FECHA: 12/08/2024

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

PARA EL AÑO 2023, EL DENUNCIADO DEBÍA 4 MILLONES DE PESOS, BASADOS EN UNA CUOTA MENSUAL DE 200,000 POR LA HIJA QUE TIENE EN COMÚN CON LA DENUNCIANTE.

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: [ ] Inspección técnica a cadaver: [ ] Exploración Lofoscópica: [ ] Informe de Policía Judicial: [ ]

Denuncia del ofendido: [ ] Dictamen Médico Legal: [ ] Interrogatorio al Indiciado: [ ] Entrevista Sicológica: [ ]

Inspección al lugar de los hechos: [ ] Informe criminalística de campo: [ ] PIPH: [ ]

Otro(s): [ ] Cuales: NINGUNO

NO APLICA

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

QUE SE PAGUE LO ADEUDADO Y SI NO IRSE A JUICIO.

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

NO APLICA

Audiencias de Juicio

NO APLICA

Fallo

NO APLICA

Recursos

NO APLICA

Incidente de Reparación Integral

NO APLICA

APOYO PERICIAL A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

NO APLICA

FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: FABIÁN STIVEN CARDONA CARDONA

Fecha de elaboración: 12 de agosto de 2024

(dd-mm-aaaa)

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera “COPIA NO CONTROLADA”, por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.