| 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** 630016000059-202510120

**Lugar de Recepción*:** ARMENIA **Fecha Recepción*:** 20 de enero de 2025 **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*:** ZULUAGA (**PRIMER APELLIDO(*)**) UVA (**SEGUNDO APELLIDO (*)**) JUÁN (**PRIMER NOMBRE(*)**) PABLO (**SEGUNDO NOMBRE (*)**)

**CARGO:** FISCAL **DESPACHO:** 21 LOCAL

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

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: NO APLICA

CORREO ELECTRONICO: JUAN.ZULUAGAU@FISCALIA.GOV.CO TELEFONO: NO APLICA CELULAR: 3233247167

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

**DATOS PERSONALES (*)**

**CHACÓN** (**PRIMER APELLIDO(*)**) **ESCOBAR** (**SEGUNDO APELLIDO (*)**) **DAYANA** (**PRIMER NOMBRE(*)**) **KATERINE** (**SEGUNDO NOMBRE (*)**)

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

NUMERO: 1097407500 EXPEDIDA EN: NO APLICA FECHA DE EXPEDICION: N-A NACIONALIDAD: COLOMBIANA

**LUGAR:** DIRECCION: LLANITOS GUARALÁ MZ 26 CASA 19 BARRIO: NO APLICA

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: CALARCÁ VEREDA: NO APLICA

CORREO ELECTRONICO: NO TIENE TELEFONO: CELULAR: 3117444081

**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: 1

**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 FAMILIAR ARRENDADA X

**DATOS JURIDICOS**

**HECHO VICTIMIZANTE** VIOLENCIA INTRAFAMILIAR **SIIJYP** NO APLICA

**Número de Proceso o Radicación:** 630016000059-202510120

**AUTORIDAD (*)** **FISCAL** 21 LOCAL **JUEZ** **MAGISTRADO** **CIUDAD**

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

**DATOS DEL PROCESADO (Nombre):** CRISTIAN CAMILO ORTÍZ TREJOS ALIAS:

**RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:** SI X NO CÚAL?: COMPAÑERO SENTIMENTAL

| 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) (*)**

INFORMACION TOMADA DE LA AUTORIDAD JUDICIAL

**TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)**

SIN CONTACTO CON LA VÍCTIMA, INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD JUDICIAL.

**PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)**

SIN CONTACTO CON LA VÍCTIMA, INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD JUDICIAL.

| | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO | DELITO |
|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE LA VICTIMA** | DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR | 1097407500 | LA MISMA | VIOLENCIA INTRAFAMILIAR |
| | | | | |

**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 | VÍCTIMA ASESORADA DE FORMA TELEFÓNICA. |
| **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: 20 de enero de 2025 (dd-mm-aaaa)

**(De conformidad con el Articulo 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 20-01-2025.

Señor

_____

E. S. D.

RAD. 630016000059-202510120
DENUNCIANTE: DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR
DENUNCIADO: CRISTIAN CAMILO ORTÍZ TREJOS

Yo, DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR, mayor de edad, domiciliado (a) y con residencia en CALARCÁ 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 , 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: DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR
CC: 1097407500
SIN CONTACTO CON LA VÍCTIMA, INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD JUDICIAL.

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, 20-01-2025.

YO DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1097407500 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.

**DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR.**

C.C 1097407500

SIN CONTACTO CON LA VÍCTIMA, INFORMACIÓN TOMADA DE LA AUTORIDAD JUDICIAL.



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 Colombia | **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** DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR

**VICTIMA DIRECTA** DAYANA KATERINE CHACÓN ESCOBAR **VICTIMA INDIRECTA** NO APLICA

**SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL** NO APLICA

**DELITO** **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** TIPO DE PROCESO ABREVIADO

**N° RADICACIÓN** **630016000059-2** **DESPACHO:** FISCAL **21 LOCAL** JUZGADO [ ] TRIBUNAL [ ]

**ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO** **TRASLADO DE ESCRITO** FECHA: 20/01/2025

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

INFORMACION TOMADA DE LA AUTORIDAD JUDICIAL

**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**

SIN CONTACTO CON LA VÍCTIMA, INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD JUDICIAL.

**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: 20 de enero de 2025

(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.