Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F91**
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	**Versión: 02**
		Vigente desde: 05/08/2020

RUS: 14944-26 **RUC:** 12683-26

Lugar de Recepción*: CALARCA **Fecha de Recepción*:** 21.01.2026 **Hora de Recepción*:** 18:00:00 p. m. **Regional*:** QUINDIO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* SISTEMA PENAL ORAL ACUSATORIO

MATERIA* PENAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: X REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: X PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: X ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA: X

INFORMACION DEL SOLICITANTE
(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*: JULIAN (PRIMER APELLIDO(*)) (SEGUNDO APELLIDO (*)) CASTAÑO (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:_____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:_ _____

LUGAR: _____ DIRECCION: POLICIA NACIONAL BARRIO:

QUINDIO MUNICIPIO: CALARCA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: 3207811969 CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:_____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

GARCIA (PRIMER APELLIDO(*)) OSORIO (SEGUNDO APELLIDO (*)) MARIA (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 21.463.438 EXPEDIDA EN: ANTIOQUIA FECHA DE EXPEDICION: NACIONALIDAD: COLOMBIANO

LUGAR: DIRECCION: CARRERA 30 # 30 - 35 CASA 21 BARRIO: GONZALEZ

DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: CALARCA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: NO APORTA TELEFONO: 3127584165 CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 22.05.1958 EDAD: 65 ESTADO CIVIL: Casado Soltero X Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M X *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?: NO APLICA

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

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO X CUAL? NO APLICA

FUERZAS ARMADAS NO APLICA DESPLAZADO SI NO X

CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: NUMERO DE HIJOS: TRES

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO X 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*: SISBEN B4 CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA X

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:_____

Renuencia de los abogados particulares para representar a los implicados		Connotaciones sociales de las personas que llegaren a solicitar la defensa		Trasendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad	

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)		EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL		JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA		HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ		OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)		SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO		OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?	

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal): HURTO AGRAVADO | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado):_____ | Fecha y Hora de Captura: 21.01.2026

Número de Proceso o Radicación: 63 001 60000 33 2026 00195 | 0 1 7 5 0

AUTORIDAD (*) FISCAL | FISCAL URI | JUEZ | MAGISTRADO | MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD: __ LA TEBAIDA

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: [ ] Preliminares: [X] Juicio: [ ] Casación o Revisión: [ ] Incidente Reparación - Sentencia: [ ]

FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):_____

ANEXOS:_____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): MARIA LIGIA GARCIA OSORIO | ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI [ ] NO [ ] CÚAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: NO APLICA | TD: NO APLICA

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

HECHOS OCURRIDOS EL 21 DE ENERO DEL AÑO 2026 A LAS 17:50 DE LA TARDE CUANDO AL INTERIOR DEL D1 DE LA CARRERA 24 DE CALARCA, FUE SORPRENDIDA LA SEÑORA GARCIA LLEVANDO EN SU BOLSO 6 LATAS DE ATUN Y SHAMPOO QUE NO SUPERARON LOS CIEN MIL PESOS ($100.000.oo).

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

N QUE DE LUGAR A LA PRECLUSION DE LA ACTUACION POR REPARACION, POR LO QUE MANIFIESTA QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE LE INVESTIGAN POR CARGO SOBRE HECHOS SIMILARES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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.

SI [ ] NO [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

MONICA LILIANA LOPEZ GARAVITO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: _____41.930.407__de Armenia_____

Cargo, Funcionario y/o DEFENSORA PUBLICA

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

MARIA LIGIA GARCIA OSORIO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°. _____

HUELLA

DECISION ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Imposibilidad Economica: [ ] Imposibilidad Social: [ ] Necesidades del Proceso: [ ] Servicio excepcional remunerado: [ ]

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: [ ] Por tener posibilidad económica: [ ] 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: [ ] Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020