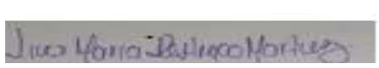
Ciudad: Armenia, 03-02-2026

MARIA CAMILA GIL PRIETO mayor de edad, identificada con C.C 1005096320, 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:

MARIA CAMILA GIL PRIETO
C.C 1005096320



Nombre del Defensor Público: Lina María Restrepo Martínez

C.C. No.41.963.172 de Armenia TP No.185.867

(De conformidad con el Artículo 5 del Decreto 806 el 04 de junio de 2020, el presente poder se presume auténtico y norequiere 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: 1de Sep- 2020

REGIONAL QUNDÌO **AREA:** PENAL X VICTIMAS Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL X

PROGRAMA VICTIMAS GENERAL **DEFENSOR PUBLICO** LINA MARIA RESTREPO MARTINEZ

USUARIO CARLOS ANDRES MONCADA CASTRILLON

VICTIMA DIRECTA MARIA CAMILA GIL PRIETO **VICTIMA INDIRECTA** N/A

SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL MUJER VICTIMA

DELITO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR TIPO DE PROCESO LEY 1257

N° RADICACIÓN 630016000059 **DESPACHO:** FISCAL **LOCAL CAVIF** JUZGADO N/A TRIBUNAL N/A

ETAPA EN LA QUE ASUMIÓ EL PROCESO INDAGACION FECHA: 3/02/2026

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

SE DESCONOCEN LOS MISMOS POR CUANTO LA USUARIA NO ATIENDE EL ABONADO CELULAR REGISTRADO EN LA ASIGNACION: 3113032959. SE REMITE MENSAJE DE WHATSAPP A TRAVES DEL CUAL SE LE INFORMA SOBRE LA ASIGNACION DEL PROCESO Y SE LE SOLICITA COMUNICARSE CON ESTA APODERADA JUDICIAL DE VÍCTIMAS.

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS/PRUEBAS/DOCUMENTOS APORTADOS

Entrevista: N/A Inspección técnica a cadaver: N/A Exploración Lofoscópica: N/A Informe de Policía Judicial: N/A

Denuncia del ofendido: N/A Dictamen Médico Legal: N/A Interrogatorio al Indiciado: N/A Entrevista Sicológica: N/A

Inspección al lugar de los hechos: N/A Informe criminalística de campo: N/A PIPH: N/A

Otro(s): N/A Cuales:

COMO QUIERA QUE LA USUARIA NO ATIENDE EL CELLULAR, NO ES POSIBLE DAR A CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES QUE LE ASISTEN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCESO,

PRETENSIONES DE LA VICTIMA Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL

SE DESCONOCEN

ESTRATEGIA JURIDICA DE ACUERDO A LA ETAPA PROCESAL

Audiencias Preliminares

REPRESENTACION JUDICIAL DE VICTIMAS NO CONOCE DE PRELIMINARES DENTRO DE LA ACTUACION POR CUANTO SE DESCONOCE EL ESTADO DEL PROCES

Audiencias de Juicio

AUNQUE EL PROCESO NO SE ENCUENTRA EN ETAPA DE JUICIO ORAL, LA REPRESENTACION JUDICIAL DE VICITMAS ESTARA ATENTA PARA SOLICITAR AUTC

Fallo

DADO EL CASO DE LLEGAR A ESTA INSTANCIA PROCESAL Y CONTANDO CON LOS EMP QUE DEN CUENTA DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROCESADO, SE SOL

Recursos

SE INTERPONDRA RECURSO DE APELACION EN CASO QUE EL OPERADOR JUDICIAL EMITA SENTENCIA DE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.

Incidente de Reparación Integral

SE DARA TRAMITE AL INCIDENTE DE REPARACION INTEGRAL DEMOSTRANDO DAÑOS MATERIALES Y MORALES A TRAVES DE MISION DE TRABAJO AL NIVEL (

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

EN CASO DE REQUERIRSE PARA EL TRAMITE INCIDENTAL.

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: LINA MARIA RESTREPO MARTINEZ.

Fecha de elaboración: 3 de febrero de 2026

(dd-mm-aaaa)

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

Armenia, 03 de febrero de 2026

Señores:

FISCALIA 15 LOCAL CAVIF

E. S. D.

RADICACION: **630016000059202515929**
DENUNCIANTE: **MARIA CAMILA GIL PRIETO**
DENUNCIADO: **CARLOS ANDRES MONCADA CASTRILLON**

MARIA CAMILA GIL PRIETO mayor de edad, domiciliada y con residencia en QUINTAS DEL CACIQUE MZ M CASA # 3 CALARCA, Quindío, identificada con C.C 1005096320, 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 suficientea la Doctora Lina María Restrepo Martínez, abogada titulada, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.963.172, expedida en, Armenia, con tarjeta profesional No. 41.963.172, 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 N/A identificada con T.I, N/A, NUIP N/A, con quien tengo relación de parentesco por ser su madre N/A T I O , otro N/A ¿Cuál? N/A

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:
MARIA CAMILA GIL PRIETO
C.C 1005096320



Nombre del Aceptante

Defensor Público: LINA MARIA RESTREPO MARTINEZ

C.C. No. 41.963.172 de Armenia TP No. 185.867

(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-F197**
	Formulario: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area de Víctimas	**Versión: 01**
		Vigente desde: 1de Sep- 2020

No. PROCESO 63001600005920251592 9

Lugar de Recepción*: Armenia **Fecha Recepción*:** 3 de febrero de 2026 **Hora de Recepción*:** 9:15AM **Regional*:** Quindio

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* Representación Judicial de Victimas

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: x REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: N/A

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: N/A ESCRITA: N/A TELEFONICA: N/A ELECTRONICA: X

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: X JURIDICA: N/A

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

NOMBRE*: N/A (PRIMER APELLIDO(*)) | N/A (SEGUNDO APELLIDO (*)) | N/A (PRIMER NOMBRE(*)) | N/A (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL: N/A

LUGAR: DIRECCION: N/A BARRIO: N/A

DEPARTAMENTO: N/A MUNICIPIO: N/A VEREDA: N/A

CORREO ELECTRONICO: N/A TELEFONO: N/A CELULAR: N/A

INFORMACION DEL SOLICITANTE CUANDO ES UNA AUTORIDAD

NOMBRE*: BUSTOS (PRIMER APELLIDO(*)) | FRANCO (SEGUNDO APELLIDO (*)) | YOHAN (PRIMER NOMBRE(*)) | ALBERTO (SEGUNDO NOMBRE (*))

CARGO: FISCAL 15 LOCAL CAVIF **DESPACHO:** FISCALIA 15 LOCAL CAVIF

LUGAR: DIRECCION: PALACIO DE JUSTICIA ARMENIA QUINDIO BARRIO: N/A

DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: N/A

CORREO ELECTRONICO: fisc15localcavif@fiscalia.gov.co TELEFONO: N/A CELULAR: n/a

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

GIL (PRIMER APELLIDO(*)) | **PRIETO** (SEGUNDO APELLIDO (*)) | **MARIA** (PRIMER NOMBRE(*)) | **CAMILA** (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: N/A EXPEDIDA EN: Armenia FECHA DE EXPEDICION: N/A NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: MZ M CASA # 3 BARRIO: QUINTAS DEL CACIQUE

DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: CALARCA VEREDA: N/A

CORREO ELECTRONICO: N/A TELEFONO: N/A CELULAR: 3113032959

FECHA DE NACIMIENTO: N/A **EDAD:** 20 **ESTADO CIVIL:** Casado N/A Soltero x Viudo N/A Separado N/A Unión libre N/A

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

ETNIA SI N/A NO N/A CUAL? N/A **IDIOMA** español **NIVEL EDUCATIVO:**

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI N/A NO N/A CUAL? N/A

FUERZAS ARMADAS N/A **DESPLAZADO** SI N/A NO N/A

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: N/A NUMERO DE HIJOS: N/A

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: N/A **EMPRESA:** N/A

DIRECCION DE LA EMPRESA: N/A **TELEFONO DE LA EMPRESA:** N/A

TOTAL INGRESOS MENSUALES: N/A **TOTAL GASTOS MENSUALES:** $N/A

ESTRATO*: N/A CABEZA DE FAMILIA: N/A SISBEN: N/A HABITANTE DE LA CALLE: N/A

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA N/*A FAMILIAR N/A ARRENDADA N/A

DATOS JURIDICOS

HECHO VICTIMIZANTE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR **SIIJYP** LEY 1257

Número de Proceso o Radicación: 63001600005920251592 9

AUTORIDAD (*) **FISCAL** 15 LOCAL CAVIF **JUEZ** N/A **MAGISTRADO** N/A **CIUDAD** N/A

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

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): CARLOS ANDRES MONCADA CASTRILLON ALIAS: N/A

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI N/A NO N/A CÚAL?: N/A

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

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) (*)

SE DESCONOCEN LOS MISMOS POR CUANTO LA USUARIA NO ATIENDE EL ABONADO CELULAR REGISTRADO EN LA ASIGNACION: 3113032959. SE REMITE MENSAJE DE WHATSAPP A TRAVES DEL CUAL SE LE INFORMA SOBRE LA ASIGNACION DEL PROCESO Y SE LE SOLICITA COMUNICARSE CON ESTA APODERADA JUDICIAL DE VÍCTIMAS.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

COMO QUIERA QUE LA USUARIA NO ATIENDE EL CELLULAR, NO ES POSIBLE DAR A CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES QUE LE ASISTEN DURANTE EL DESARROLLO DEL PROCESO, ASI COMO LAS ETAPAS EN QUE EL MISMO SE DESARROLLA.TAMPO ES POSIBLE EXPLICAR AMPLIAMENTE SOBRE LAS FACULTADES DE LA FISCALIA 15 LOCAL CAVIF COMO TITULAR DEL EJERCICIO DE LA ACCION PENAL Y DEL ROL DE LA REPRESENTACION JUDICIAL DE VICTIMAS Y MUCHO MENOS, DAR A CONOCER LOS POSTULADOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA.

PRETENSIONES (SIMBÓLICAS U OTRAS)

QUE EL PROCESO SE DESARROLLE NORMALMENTE.

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	DELITO
DATOS DE LA VICTIMA	MARIA CAMILA GIL PRIETO	C.C 1005096320	COMPAÑERO SENTIMENTAL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

INFORMACIÓN DEL NUCLEO FAMILIAR DE LA VICTIMA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Datos de contacto	Ubicación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VIVE EN:	TIPO	CASA	APARTAMENTO	CASA LOTE	INQUILINATO
ZONA URBANA **N/A**	Posesión	N/A	N/A	N/A	N/A
	Propia	N/A	N/A	N/A	N/A
ZONA RURAL **N/A**	Arrendada	N/A	N/A	N/A	N/A
	Amortizada	N/A	N/A	N/A	N/A
	Invasión	N/A	N/A	N/A	N/A
	Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

POSEE SISBEN?: SI **N/A** NO **N/A**

BIENES AFECTADOS

TIPO DE BIEN		DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
MUEBLE	INMUEBLE		
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

DOCUMENTOS APORTADOS:

REGISTROS CIVILES: Nacimiento **N/A** Matrimonio **N/A** Defunción **N/A**

Identificación del bien **N/A** Certificados expedidos por autoridades (desplazamiento, vecindad, etc.) **N/A** Grabaciones, cintas, videos **N/A** Cartas **N/A** Fotografías **N/A**

CALIDAD DE VICTIMA

MANIFIESTO DE MANERA EXPRESA QUE OSTENTO LA CALIDAD DE VICTIMA

SI **N/A** **No** **N/A**

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** **N/A**

DATOS DEL ENTREVISTADOR	**DATOS DEL ENTREVISTADO**
LINA MARIA RESTREPO MARTINEZ	MARIA CAMILA GIL PRIETO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
CONTRATISTA	
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

DATOS TOMADOS DE LA ASIGNACION.

Nombre del responsable de la elaboración del presente formulario:

Fecha de elaboración: 3 de febrero de 2026
(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)