



Defensoría
del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F91

Manual, Instructivo o Formulario Solicitud del Servicio de Defensoría Pública: Área Penal y/o No Penal

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

YDSOMYER

RUS:

RUC:

RAD. 91239

Lugar de Recepción:

Barranquilla

Fecha Recepción:

Agosto 17 de 2021

Hora de Recepción:

Regional:

Atlántico

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA:

Ley 600 de 2000

TIPO DE PETICIÓN:

REPRESENTACION JUDICIAL:



REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:



PRIVADO DE LA LIBERTAD:



PERSONA AUSENTE:



CONTUMACIA:



CLASE DE RECEPCIÓN:

PERSONAL:



ESCRITA:



TELEFONICA:



ELECTRONICA:



TIPO DE PERSONA(*):

NATURAL:



JURIDICA:



INFORMACION DEL SOLICITANTE

(Usar 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:

Fiscalía 170 Esp. de Santa Marta contra V. a los D.H.

LUGAR:

DIRECCION:

BARRIO:

DEPARTAMENTO:

Magdalena

MUNICIPIO:

Santa Marta

VEREDA:

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO:

CELULAR:

3014316224

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

Rodriguez

Polo

Ricardo

Luis

PRIMER APELLIDO(*)

SEGUNDO APELLIDO (*)

PRIMER NOMBRE(*)

SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION:

C.C.:



T.I.:



C.E.:



R.C.:



PASAPORTE:



OTRO:



CUAL:

II

NUMERO:

19.762.940

EXPEDIDA EN:

Mompox

FECHA DE EXPEDICION:

II

NACIONALIDAD:

Colombiano

LUGAR:

DIRECCION:

Barranquilla

BARRIO:

DEPARTAMENTO:

Atlántico

MUNICIPIO:

Barranquilla

VEREDA:

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO:

CELULAR:

3217158332

FECHA DE NACIMIENTO:

28-08-1982

EDAD:

39

ESTADO CIVIL:

Casado:



Soltero:



Viudo:



Separado:



Unión libre:



SEXO:

F:



M:



COMUNIDAD LGTIB:

L:



G:



T:



B:



I:



Otro:



Cual:

II

ETNIA:

SI:



NO:



CUAL:

II

IDIOMA:

Español

NIVEL EDUCATIVO:

primaria 5º

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

SI:



NO:



CUAL:

II

FUERZAS ARMADAS

II

DESPLAZADO

SI:



NO:



INFORMACION FAMILIAR

CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE:

NUMERO DE HIJOS:

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U/OFIICIO(*):

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:

SEXO:

HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA:

PROPIA:



FAMILIAR:



ARRENDADA:



ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL:

DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: