Ciudad: _____, fecha: 01-27-2023

Yo, GILLY BARRIOS YEPES GILLY BARRIOS YEPES, mayor de edad, identificado con C.C. No. 144670, 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 explico que en caso de asesoría, 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 he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   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.
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.

Firma del Usuario _____

CC No. _____, de _____

Huella

Defensor público _____

CC No. _____de _____TP N°. _____

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F91
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUS** 8213 - 2023 **RUC** 7240 - 2023

Lugar de recepción*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 01-27-2023 **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: PUBLICO Y PRIVADO **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

CLASE DE RECEPCION: **PERSONAL:** [ ] **ESCRITA:** [X] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

TIPO DE PERSONA*: **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GILLY BARRIOS YEPES GILLY BARRIOS YEPES			**Documento :** SIN DOCUMENTO : 144670
Direccion de residencia : SAN ANDRES		**Departamento :** SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)	
Municipio : SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)	**Barrio :** CENTRO		**Telefono :** 3046105996
Edad : 36	**Género :** Femenino	**Estado Civil :**	**Etnia :**
Idioma Etnico :			
Imposibilidad social :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyugue o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): **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 :**	**Sisben :**	**Habitante de calle :**	**Tipo de vivienda**

Datos Juridicos

Tipo de proceso : VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA)

Número de proceso o radicación :	JUZGADO DE FAMILIA	**Autoridad :** 88001318420220011900

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

BUENAS TARDES MI NOMBRE ES GILLY BARRIOS YEPES ESTOY INTERESADA EN OBTENER UNA ASESORÍA YA QUE TENGO UN PROBLEMA CON MI EX PAREJA ----MI NÚMERO DE CELUL

Tipo de Orientación brindada: (*)

BUENAS TARDES MI NOMBRE ES GILLY BARRIOS YEPES ESTOY INTERESADA EN OBTENER UNA ASESORÍA YA QUE TENGO UNSE BRINDO ASESORIA A LA UAURRIA Y PIDIO DOCUMENTOS PARA DECLARACION DE U NION MARITAL Y LIQUIDACION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL EL CUAL APORTÓ Y SE PROYECTO Y RADICO DEMANDA

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
ILIANA BISCAINO **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista _____	_____ **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** 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** [ ] **Huella**

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: [ ] Imposibilidad económica : [ ] Imposibilidad social : [ ] Necesidades del servicio : [ ] Cumple requisitos de ley : [ ]

RECHAZADA: [ ] Por tener posibilidad económica : [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Por que la solicitud no tiene la informacion minima 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 actuacion concluida: [ ] No cumple los requisitos de ley: [ ]

Observaciones.

Nombre y firma del responsable de la verificación de la ficha : _____