| Defensoría del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica | Versión: 05 |
| | | Vigente desde: 05/08/2020 |

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: SEDE 688 Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 10:30 AM Regional*: ATLANTICO

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: NOHEMY DEL CRISTO RAMBAUTH A. | Documento Identidad: 64.554.082 | Fecha Expedición: 22/02/1985 | |
| Dirección de Residencia: CALLE 72 N°38-16 | | Teléfono: 3014174460 | |
| Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA | | Barrio: LAS DELICIAS | |
| Edad: 57 | Género: FEMENINO | Estado Civil: CASADA | Etnia: Idioma: |
| En Condición de Discapacidad: N/A | | | |
| Nivel Educativo: PROFESIONAL | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado: |
| Conyugue o Compañero Permanente: JAVIER PEREZ | | | Número de Hijos: |

**RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)**

USUARIA VIVE EN INMUEBLE UBICADO EN EL BARRIO LAS DELICIAS EN CALIDAD DE ARRENDATARIA DESEA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MANERA UNILATERAL Y LA INMOBILIARIA SE REHUSA EN RECIBIR EL INMUEBLE ALEGANDO QUE LE TIENE QUE CANCELAR UNA DEUDA PENDIENTE CON LA EMPRESA AIRE DE LA CUAL LA USUARIA YA RADICO RECLAMACION EN AIRE

**TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)**

USUARIA RECIBE ASESORIA Y SE LE INDICA QUE SE ACONSEJA QUE SE ACERQUE A UNA COMISARIA Y EXPONGA EL CASO PARA QUE CITEN A LA INMOBILIARIA Y HAGAN UN ACUERDO PARA LA ENTREGA DEL INMUEBLE

**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.
IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] NO [ ]

| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*) | DATOS DEL ENTREVISTADO (*) |
|---|---|
| JUAN CARLOS VASQUEZ | +Nohemy Rambauth Alvarez |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| C.C. N.: 72231836 | C.C. N: +64554082 |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO | |

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)**

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepcion: Regional:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedición: |
| Tipo de Asistencia Técnica: | | |
| Forma de Conclusión: | | |
| Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: | C.C. N.: | |

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

| Defensoría del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica | Versión: 05 |
| | | Vigente desde: 05/08/2020 |

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: SEDE 686 Fecha Recepción*: 4/12/2023 Hora de Recepción*: 3:10 PM Regional*: ATLANTICO

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: ROSEMERY DE LA CRUZ MASS | Documento Identidad: 51.738.541 | Fecha Expedición: 20/01/1983 | |
| Dirección de Residencia: CALLE 6 N-61-28 | | Teléfono: 3003723735 | |
| Ciudad de Residencia: BALAPA | | Barrio: VILLA OLIMPICA | |
| Edad: 60 | Género: FEMENINO | Estado Civil: CASADA | Etnia: Idioma: ESPAÑOL |
| En Condición de Discapacidad: N/A | | | |
| Nivel Educativo: TECNICO | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado: |
| Conyugue o Compañero Permanente: RUBEN DARIO MOLINA MOLINA | | | Número de Hijos: 0 |

**RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)**

USUARIA SOLICITA ASESORIA PARA DIVORCIO POR MUTUO ACUERDO NO EXISTEN BIENES EN COMUN Y NO EXISTEN HIJOS, SE LES SOLICITA DO DOCUMENTACION REQUERIDA PARA INICIAR EL TRAMITE CORRESPONDIENTE EN ESPERA DE LA DOCUMENTACION AL CORREO INSTITUCIONAL DE LA DEFENSORIA

**TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)**

USUARIA RECIBE ASESORIA INDICANDOLE QUE EL TRAMITE DE DIVORCIO NO PUEDE INICIAR ANTE NOTARIA PUBLICA O JUZGADO DE FAMILIA. SE REMITE AL AREA DE FAMILIA.

**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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] NO [ ]

| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*) | DATOS DEL ENTREVISTADO (*) |
|---|---|
| JUAN CARLOS VASQUEZ | X [signature] |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| C.C. N.: 72.231.836 | C.C. N: X 51'738.541 de Bogotá |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO | |

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)**

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Regional:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedición: |
| Tipo de Asistencia Técnica: | | |
| Forma de Conclusión: | | |
| Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: | C.C. N.: | |

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

**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



DOCUMENTACION REQUERIDA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS CONTRAYENTES Y FOTOCOPIAS CEDULA DE CIUDADANIA.
HASTA LA FECHA DE ENTREGA DE INFORME NO HA APORTADO LA USUARIA LA DOCUMENTACION REQUERIDA.

| Defensoría del Pueblo | 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 |

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 4/12/2023 Hora de Recepción*: 3:10 PM Regional*: ATLANTICO

**CLASIFICACION DE LA SOLICITUD**

PROGRAMA*: FAMILIA

MATERIA*: FAMILIA

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: [X] REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: [ ]

PRIVADO DE LA LIBERTAD: [ ] PERSONA AUSENTE: [ ] CONTUMACIA: [ ]

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: [X] ESCRITA: [ ] TELEFONICA: [ ] 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*: DE LA CRUZ (PRIMER APELLIDO(*)) MASS (SEGUNDO APELLIDO (*)) ROSEMERY (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

DATOS PERSONALES (*) DE LA CRUZ (PRIMER APELLIDO(*)) MASS (SEGUNDO APELLIDO (*)) ROSEMERY (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 51.738.544 EXPEDIDA EN: BOGOTA FECHA DE EXPEDICION: 20/01/1983 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CALLE 6 N°61-28 BARRIO: VILLA OLIMPICA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: GALAPA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: ROSEMARY.DLCM@GMAIL.COM TELEFONO: CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 18 SEP. 1963 EDAD: 60 ESTADO CIVIL: Casado [X] Soltero [ ] Viudo [ ] Separado [ ] Unión libre [ ]

SEXO: F [X] M [ ] *COMUNIDAD LGTBI: L [ ] G [ ] T [ ] B [ ] I [ ] Otro [ ] Cual?:

ETNIA SI [ ] NO [ ] CUAL? IDIOMA NIVEL EDUCATIVO: TECNICO

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI [ ] NO [ ] CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI [ ] NO [ ]

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: RUBEN DARIO MOLINA MOLINA NUMERO DE HIJOS: 0

**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*: 3 CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA [ ] FAMILIAR [X] ARRENDADA [ ]

**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 PAZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO | | OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL? | |

**DATOS JURIDICOS**

| Defensoría del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica | Versión: 05 |
| | | Vigente desde: 05/08/2020 |

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 11:15 AM Regional*: ATLANTICO

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: WILLIAM RAFAEL ARAUJO CARPINTERO | Documento Identidad: 8.711.796 | Fecha Expedición: 13 SEP. 1979 | |
| Dirección de Residencia: CRA 1A1 N-47-81 | | Teléfono: 3157526241 | |
| Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA | | Barrio: LA CIUDADELA 20 JULIO | |
| Edad: 62 | Género: MASCULINO | Estado Civil: CASADO | Etnia: Idioma: |
| En Condición de Discapacidad: N/A | | | |
| Nivel Educativo: BACHILLER | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado: |
| Conyugue o Compañero Permanente: RAMONA ESTHER MUÑOZ | | | Número de Hijos: 5 |

**RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)**

USUARIO VIVE EN UN INMUEBLE POR MAS DE 40 AÑOS UBICADO EN LA CIUDADELA 20 JULIO LA PROPIETARIA SU HERMANA LE EXIGE QUE DESOCUPE EL INMUEBLE A PESAR QUE EL USUARIO DESDE EL MOMENTO QUE OCUPO EL INMUEBLE LE HA HECHO MEJORAS Y PAGO AL DIA DE IMPUESTO, EXIGE EL USUARIO QUE SE LE REMBOLSE LO INVERTIDO O SE LE OFRESCA UNA VENTA DEL INMUEBLE EN UN PRECIO RAZONABLE.

**TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)**

USUARIO RECIBE ASESORIA INDICANDO LE LA VULNERACION DEL DERECHO A LA POSESION DEL INMUEBLE POR MAS DE 10 AÑOS YA QUE EL USUARIO DURANTE EL TIEMPO SE HA COMPORTADO COMO POSEEDOR DEL INMUEBLE Y LE HA HECHO TODAS LAS MEJORAS. SE REMITE AL AREA CNIL.

**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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

| SI | X | NO | |
|---|---|---|---|

| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*) | DATOS DEL ENTREVISTADO (*) |
|---|---|
| JUAN CARLOS VASQUEZ | x William Araujo C. |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| C.C. N.: 7223836 | C.C. N.: x 8711796 |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO | |

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)**

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Regional:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedición: |
| Tipo de Asistencia Técnica: | | |
| Forma de Conclusión: | | |
| Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: | C.C. N.: | |

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

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.



USUARIO SE LE REQUIERE DOCUMENTACION COPIA DE PROCESO ADELANTADO EN JUZGADO FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA.
HASTA LA FECHA DE ENTREGA DE INFORMES EL USUARIO NO HA APORTADO LA DOCUMENTACION REQUERIDA.

| Defensoría del Pueblo | 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 |

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 11:15 AM Regional*: ATLANTICO

**CLASIFICACION DE LA SOLICITUD**

PROGRAMA*: CIVIL

MATERIA*: CIVIL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: [X] REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: [ ]

PRIVADO DE LA LIBERTAD: [ ] PERSONA AUSENTE: [ ] CONTUMACIA: [ ]

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: [X] ESCRITA: [ ] TELEFONICA: [ ] 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:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

DATOS PERSONALES (*) ARAUJO (PRIMER APELLIDO(*)) CARPINTERO (SEGUNDO APELLIDO (*)) WILLIAM (PRIMER NOMBRE(*)) RAFAEL (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 8.711.796 EXPEDIDA EN: BARRANQUILLA FECHA DE EXPEDICION: 13 SEP 1979 NACIONALIDAD: COLOMBIANO

LUGAR: DIRECCION: CRA 1A 1 N- 47-81 BARRIO: CIUDADELA 20 DE JULIO

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: BARRANQUILLA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: WILLIAMARAUJOCARPINTERO@GMAIL.COM TELEFONO: CELULAR: 3157526241

FECHA DE NACIMIENTO: 8 JULIO 1961 EDAD: 62 ESTADO CIVIL: Casado [X] Soltero [ ] Viudo [ ] Separado [ ] Union libre [ ]

SEXO: F [ ] M [X] *COMUNIDAD LGTBI: L [ ] G [ ] T [ ] B [ ] I [ ] Otro [ ] Cual?:

ETNIA SI [ ] NO [ ] CUAL? IDIOMA: NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI [ ] NO [ ] CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI [ ] NO [ ]

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: RAMONA ESTHER MUÑOZ NUMERO DE HIJOS: 5

**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*: 2 CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA [ ] FAMILIAR [X] ARRENDADA [ ]

**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 llegaron 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**

| Defensoría del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica | Versión: 05 |
| | | Vigente desde: 05/08/2020 |

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 11:45 AM Regional*: ATLANTICO

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: SOFIA DEL CARMEN NAVARRO T | Documento Identidad: 1.129.519.522 | Fecha Expedición: 14/FEB/2005 | |
| Dirección de Residencia: CALLE 61 N-43-71 | | Teléfono: 3012650194 | |
| Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA | | Barrio: BOSTON | |
| Edad: 37 | Género: FEMENINO | Estado Civil: UNION LIBRE | Etnia: |
| Idioma: | | | |
| En Condición de Discapacidad: N/A | | | |
| Nivel Educativo: BACHILLER | Comunidad LGTBI: | Fuerzas Armadas: | Desplazado: |
| Conyugue o Compañero Permanente: LUIS DA SILVA | | Numero de Hijos: 3 | |

**RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)**

USUARIA ACUDE EN CALIDAD DE MADRE DE SU MENOR HIJO AFECTADA PORQUE EL PADRE DEL MENOR NO LE QUIERE FACILITAR UN PERMISO PARA SALIR DEL PAIS, EL PADRE TIENE VIGENTE UNA DEMANDA DE ALIMENTOS DEL CUAL NO CUMPLE PORQUE RESIDE EN ESTADOS UNIDOS.

**TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)**

USUARIA RECIBE ASESORIA INDICANDOLE QUE DEBE ENVIAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA AL CORREO INSTITUCIONAL PARA ASI ADELANTAR EL TRAMITE DE SALIDA DEL PAIS PARA MENOR DE EDAD, SE REMITE AL AREA DE FAMILIA

**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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [ ] NO [ ]

| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*) | DATOS DEL ENTREVISTADO (*) |
|---|---|
| JUAN CARLOS VASQUEZ | xSofia Navarro |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| C.C. N.: 72231836 | C.C. N.: 1129.519.522. |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO | |

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)**

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepcion: Regional:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre o Razón Social: | Documento Identidad: | Fecha Expedicion: |
| Tipo de Asistencia Técnica: | | |
| Forma de Conclusión: | | |
| Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: | C.C. N.: | |

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



DOCUMENTACION REQUERIDA FOTOCOPIA DEL PROCESO VIGENTE DE DEMANDA DE ALIMENTOS, HASTA LA FECHA DE ENTREGA DE INFORME NO HA APORTADO LA DOCUMENTACION

| Defensoría del Pueblo | 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 |

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 11:45 AM Regional*: ATLANTICO

**CLASIFICACION DE LA SOLICITUD**

PROGRAMA*

MATERIA*

TIPO DE PETICION*: 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**
(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:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NUMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

DATOS PERSONALES (*) NAVARRO (PRIMER APELLIDO(*)) TRESPALACIOS (SEGUNDO APELLIDO (*)) SOFIA (PRIMER NOMBRE(*)) DEL CARMEN (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1.129.519.522 EXPEDIDA EN: BARRANQUILLA FECHA DE EXPEDICION: 14 FEB. 2005 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CALLE 61 N° 43-71 BARRIO: BOSTON

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: BARRANQUILLA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: SOFIANAVARRO1986@GMAIL.COM TELEFONO: CELULAR: 3012650194

FECHA DE NACIMIENTO: 1-1 ENERO 1986 EDAD: 37 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre X

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?:

ETHIA SI NO CUAL? IDIOMA NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: LUIS DASILVA NUMERO DE HIJOS: 3

**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*: 3 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 PAZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO | | OTRA CIRCUNSTANCIA. CUAL? | |

**DATOS JURIDICOS**

| Defensoría del Pueblo | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17 |
|---|---|---|
| | Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica | Versión: 05 |
| | | Vigente desde: 05/08/2020 |

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 9:40 AM Regional*: ATLANTICO

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

Nombre o Razón Social: DAVID ALBERTO BARROS BAQUERO Documento Identidad: 1.045.678.653 Fecha Expedición: 08/03/2007

Dirección de Residencia: CALLE 50 N-53-04 Teléfono: 3015275618

Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA Barrio: ABAJO

Edad: 34 Género: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO Etnia: Idioma:

En Condición de Discapacidad: NAA

Nivel Educativo: BACHILLER Comunidad LGTBI: Fuerzas Armadas: Desplazado:

Conyugue o Compañero Permanente: Número de Hijos: 2

**RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)**

USUARIO ACUDE EN CALIDAD DE AFECTADO YA QUE LE HAN CANCELADO UNA INCAPACIDAD DEL MES DE OCTUBRE PORQUE LA EPS SALUD TOTAL NO LE HA TRANSCRITO LA INCAPACIDAD MEDICA Y NO HA PODIDO RADICAR SOLICITUD DE PAGO EN EL FONDO DE PENSIONES TIENE MAS DE 180 DIAS DE MORA CIDAD

**TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)**

USUARIO RECIBE ASESORIA SE REDACTA DERECHO DE PETICION A LA EPS SALUD TOTAL SOLICITANDOLE LA ENTREGA INMEDIATA DE LA TRANSCRIPCION DE LA INCAPACIDAD MEDICA

**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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [X] NO [ ]

| DATOS DEL ENTREVISTADOR (*) | DATOS DEL ENTREVISTADO (*) |
|---|---|
| JUAN CARLOS VASQUEZ | x DAVID BARROS BAQUERO |
| NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) |
| C.C. N.: 72231836 | C.C. N: x 1045678653 |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO | |

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)**

Lugar de Recepcion: Fecha y Hora de Recepcion: Regional:

Nombre o Razón Social: Documento Identidad: Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica:

Forma de Conclusion:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: C.C. N.:

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

| Defensoría del Pueblo | 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 |

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: SEDE 68B Fecha Recepción*: 6/12/2023 Hora de Recepción*: 9:40 AM Regional*: ATLANTICO

**CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD**

PROGRAMA*

MATERIA*

TIPO DE PETICION*: 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**
(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:

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

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

**ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO**

DATOS PERSONALES (*) BARROS (PRIMER APELLIDO(*)) BAQUERO (SEGUNDO APELLIDO (*)) DAVID (PRIMER NOMBRE(*)) ALBERTO (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1.045.678.653 EXPEDIDA EN: BARRANQUILLA FECHA DE EXPEDICION: 08/03/2007 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CALLE 50 N-53-04 BARRIO: ABAJO

DEPARTAMENTO: ATLANTICO MUNICIPIO: BARRANQUILLA VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: DAVIDBARROS19892@GMAIL.COM TELEFONO: CELULAR: 3015275618

FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2007 EDAD: 34 ESTADO CIVIL: Casado Soltero: X Viudo Separado Unión libre

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

ETHIA SI NO CUAL? IDIOMA NIVEL EDUCATIVO: BACHILLER

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

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

**DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO**

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

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: SOLDADOR EMPRESA: VISBAL MORENO

DIRECCION DE LA EMPRESA: JUAN MINA TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: $1.100.000= TOTAL GASTOS MENSUALES: $1.500.000=

ESTRATO*: 3 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 PAZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO | | OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DATOS JURIDICOS**