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*: CALLE 68. Fecha Recepción*: 11-12-2023 (29-11)

Hora de Recepción*: Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: DAIRO DE JESUS ACOSTA MENDOZA	Documento Identidad: 1041770278	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: FINCA LAS COMBRES		Teléfono: 3023108837	
Ciudad de Residencia: POLO NUEVO		Barrio:	
Edad:	Género: MASCULINO	Estado Civil: UNION LIBRE	Etnia:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo:	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Conyugue o Compañero Permanente: SHIRLY PEREZ CASTRO		Número de Hijos: 3	

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

El día 1 de febrero del 2005 el señor Dairo entro a trabajar con un contratista Fabio Avila Absalon y el 18 de febrero del 2005 llego el señor Fiscal Jhon Jose Miranda, hizo la incautación del inmueble dejando como depositario al señor Dairo de Jesus Acosta Mendoza, desde ese año hoy que en la finca la Cumbre como deportivo del inmueble

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

se le brindo asesoría sobre proceso de extinción de dominio porque el usuario la FGN le requiere el inmueble debido a que el señor se encontraba en Calidad de tenedor

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 (*)
Jonathan Andres Pomo de la Cruz	Dairo de Jesus Acosta Mendoza
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 72.291.686	C.C. N: 1041770278
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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

Lugar de Recepción: Calle 68 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: Jonathan Andres Pomo de la Cruz	C.C. N.:	

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

Powered by CamScanner

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*: Defensoria. Calle 68. Fecha Recepción*: 1 Diciembre 2023 Hora de Recepción*: 2:00 pm Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: ALBERTO FONTALVO UMAÑA		Documento Identidad: 7434866	Fecha Expedición:
Dirección de Residencia: CARRERA 19 Nº 17-102			Teléfono: 3052661052
Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA			Barrio: LAS NIEVES
Edad:	Género: MASCULINO	Estado Civil: CASADO	Etnia: Idioma:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo: BACHILLER	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Conyugue o Compañero Permanente:			Número de Hijos:

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

EL USUARIO PRESENTO' CANCER DE PROSTATA, A RAIZ DE ESE SUCESO LE PRACTICARON UNA INTERVENCION QUIRURGICA POR MEDIO DE LA CUAL LE EXTIRPARON EL CANCER, SIN EMBARGO AL MOMENTO DEL PROCESO PERFORARON LA VEJIGA Y CAUSARON UN PERJUICIO AL USUARIO QUIEN PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA Y LE TOCA REALIZAR NECESIDADES FISIOLOGICAS POR EL RECTO.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE LE INFORMA AL CLIENTE QUE PARA OBTENER UNA EVENTUAL INDEMNIZACION POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ES NECESARIO PRESENTAR UNA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, PRODUCTO DE AL PARECER UNA MALA PRAXIS. LA INTERVENCION FUE REALIZADA EN LA CLINICA COSTA SUR Y EL DOCTOR FUE FRANKLIN VIVES. SE LE SOLICITARON LOS DOCUMENTOS: CEDULA, FORMATO ATENCION

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 (*)
JONATHAN ANDRES PONTES DE LA OSA	ALBERTO FONTALVO UMAÑA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 72.291.686	C.C. N: 7434866
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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

Lugar de Recepción: CALL 68 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: JONATHAN ANDRES PONTES DE LA OSA	C.C. N.:	

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

Powered by CamScanner

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*: DEFENSORIA CALLE 63 Fecha Recepción*: 1 DE DICIEMBRE/2023 Hora de Recepción*: 4:00 pm Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: NATALIA MARIA ATENCIA POLO	Documento Identidad: 1.007.620799	Fecha Expedición:
Dirección de Residencia: CALLE 56 Nº 4A -25		Teléfono: 3209395701
Ciudad de Residencia: BOGOTA		Barrio: GRAN

Edad: .	Género: FEMENINO	Estado Civil: SOLTERA	Etnia:	Idioma:

En Condición de Discapacidad:

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

Conyugue o Compañero Permanente: Número de Hijos:

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

LA USUARIA PRESENTO SU DERECHO DE PETICION AL ICBF PARA SOLICITAR LA CUSTODIA DE SU MENOR HIJA MAINELI ISABEL TEHRA ATENCIA, SUS ESCRITOS NO SE RECIBIERON, PORQUE AL PARECER NO HABIA CUPOS LABORALES DISPONIBLES. EN ESTOS MOMENTOS LA USUARIA SE ENCUENTRA DESESPERADA PORQUE EL PADRASTRO SE LA QUITO SIN PERMISO Y QUIERE LA PATRIA POTESTAD.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE LE INFORMA AL CLIENTE QUE PARA TENER LA PATRIA POTESTAD DE LA MENOR ES POR VIA DE CONCILIACION O POR VIA JUDICIAL SOLICITANDO LA CUSTODIA DE LA MENOR, POR LO TANTO SE LE INFORMA QUE SERA A TRASLADAR EL CASO AL AREA CIVIL FAMILIA PARA QUE ESTUDIEN LA SOLICITUD Y HABILIDAD CON EL TEMA DE LA AUTORIZACION.

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 (*)
JONATHAN ANDRES PORRAS DE LA OSSA	NATALIA MARIA ATENCIA POLO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 72.291.686	C.C. N: 1.007-620799
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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

Lugar de Recepción: CALLE 63 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: JONATHAN ANDRES PORRAS DE LA OSSA	C.C. N.:	

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

Powered by CamScanner

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*: Defensoría CALLE 66 Fecha Recepción*: 4/DICIEMBRE/2013 Hora de Recepción*: 2:00 pm Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: ANA CECILIA JIMENEZ NAVARRO		Documento Identidad: 32618267	Fecha Expedición:
Dirección de Residencia: CARRERA 66 N° 18-38			Teléfono: 3234897379
Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA			Barrio: SIMON BOLIVAR
Edad:	Género: FEMENINO	Estado Civil: CASADA	Etnia: Idioma:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo: TECNICO	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Conyugue o Compañero Permanente: IVAN ROBLES			Número de Hijos:

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

LA USUARIA COMPRO UN LOTE EN JARDINES DE LA ETERNIDAD POR VALOR DE $3.600.000, EN EL AÑO 2004 CON EL NUMERO DE CONTRATO 36443. A LA FECHA LA SEÑORA HA PAGADO LA SUMA $662000, SIN EMBARGO EN ESTOS MOMENTOS SE ESTAN COBRANDO A LA MORA UNA DEUDA MULTIPLE Y ELLA QUIERE SABER CRUZAR ESOS VALORES PARA EVITAR COBRO A UNA MORA Y EL DINERO QUE HAYA CANCELADO NO SE PIERDA.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE REALIZA UN DERECHO DE PETICION DE INFORMACION DIRIGIDO A JARDINES DE LA ETERNIDAD PARA CONOCER EL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO SUSCRITO, VALOR, FECHA DE CONTRATO, ADJUNTO CON TODOS LOS SOPORTES DEL PROCESO. ADJUNTO: PAZ Y SALVO, CONTRATO RECIBO DE PAGO, CERTIFICADO.

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 (*)
JONATHAN ANDRES PONRAS DE LA OSA	ANA CECILIA JIMENEZ NAVARRO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 72.291.686	C.C. N: 32618267
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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

Lugar de Recepción: CALLE 68 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: JONATHAN PONRAS DE LA OSA C.C. N.:

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

Powered by CamScanner

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*: Defensoría Local 68. Fecha Recepción*: 6 DE DICIEMBRE 2023 Hora de Recepción*: 11:15 Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: NORMY DEL CARMEN RAMIREZ ALVAREZ		Documento Identidad: 64554082	Fecha Expedición:
Dirección de Residencia: CALLE 72 Nº 38-16 PISO 2 APTO 1			Teléfono: 3014174460
Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA			Barrio: LAS DELICIAS
Edad:	Género:	Estado Civil: CASADA	Etnia: Idioma:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo: PROFESIONAL	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Conyugue o Compañero Permanente:			Número de Hijos:

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

LA USUARIA INFORMA QUE PADECE UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA INTELECTUAL Y TIENE QUE TOMAR MEDICAMENTOS, SIN EMBARGO LA EPS SUSPENDIO LA ENTREGA DE TODOS LOS MEDICAMENTOS HOY A PESAR QUE ANTES SE LO ENTREGABAN Y ELLA NO TIENE COMO CONTINUAR ESOS GASTOS ECONOMICOS.
EL MEDICO TRATANTE TENIENDO EN CUENTA SU SITUACION CLINICA MEDICAMENTOSA APRUEBA

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

DE TUTELA EL CASO AL AREA CIVIL CUESTIONANDO QUE PRESENTE UNA ACCION DE TUTELA POR VIOLACION AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA VIDA Y PROCEDA AUTORIZAR LOS MEDICAMENTOS
ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: HISTORIA CLINICA, COPIA DE CEDULA, FORMATO DE AUTORIZACION.

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 (*)
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NORMY DEL CARMEN RAMIREZ ALVAREZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: JONATHAN ANDRES PARRA DE LA OSA 72.291.686.	C.C N: 64554 082.
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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: JONATHAN PARRA DE LA OSA	C.C. N.:	

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

Powered by CamScanner

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*: Defensoría Sede 68. Fecha Recepción*: 6 DE DICIEMBRE DE 2023

Hora de Recepción*: 9:20 AM. Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: YOHAN RIOS CORDOBA	Documento Identidad: 1045675477	Fecha Expedición:
Dirección de Residencia: CALLE 58C Nº 226-33		Teléfono: 3014174460-
Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA		Barrio: LAS MORAS
Edad:	Género: MASCULINO	Estado Civil: SOLTERO
Etnia:		Idioma:
En Condición de Discapacidad:		
Nivel Educativo:	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:
Desplazado:		
Conyugue o Compañero Permanente:		Número de Hijos:

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

EL USUARIO SOLICITA TERMINO DE UN DIVORCIO DE FORMA POR CUANTO SU EXPAREJA HA INCUMPLIDO EL ACUERDO CONCILIATORIO AL QUE LLEGARON TODA VEZ QUE NO ES EQUITATIVA CON LAS VISITAS PARTICULARES Y CON LOS GASTOS DE MANUTENCIÓN DE SU HIJA.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE LE INFORMA AL USUARIO QUE SE DEBE RADICAR PARA SER REVISADO Y AVALADO POR EL AREA CIVIL ESTABLECIDA PARA PRESENTAR UNA DEMANDA CIVIL EJECUTIVA POR EL INCUMPLIMIENTO, DE IGUAL MANERA SE HACE ENFASIS DEPENDIENDO SU CAPACIDAD ECONOMICA PARA RADICAR EL TRAMITE. ADJUNTA: DIVORCIO CIVIL, ACTA CONCILIACION.

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 (*)
JONATHAN ANDRES POLO DE LA ONDA	YOHAN RIOS CORDOBA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 72.291.686	C.C. N: 1045675477
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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

Lugar de Recepción: CALLE 68 Fecha y Hora de Recepción: Regional:

Nombre o Razón Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asistencia Técnica:		
Forma de Constitución:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: JONATHAN ANDRES POLO DE LA ONDA		C.C. N.:

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

Powered by CamScanner

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*: DEFENSORIA SEDE 68 Fecha Recepción*: 6 DE DICIEMBRE DE 2023 Hora de Recepción*: 10:00 Regional*:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: CRISTIAN MIGUEL GUTIERREZ	Documento Identidad: 1083432452	Fecha Expedición:	
Dirección de Residencia: CARRERA 126 Nº 75-71		Teléfono: 3947973, 3145369172.	
Ciudad de Residencia: SOLEDAD (ATLANTICO)		Barrio: MANANTIAL	
Edad:	Género: MASCULINO	Estado Civil: SOLTERO	Etnia:
En Condición de Discapacidad:			
Nivel Educativo: TECNICO	Comunidad LGTBI:	Fuerzas Armadas:	Desplazado:
Conyugue o Compañero Permanente:			Número de Hijos:

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

EL USUARIO SOLICITA CUSTODIA DE SUS MENORES HIJOS TODA VEZ QUE CONVIVE CON ELLOS Y CORRE CON TODOS LOS GASTOS DE MANUTENCION, SIN EMBARGO QUIERE LA CUSTODIA LEGALMENTE, DE IGUAL MANERA MANIFIESTA QUE SU EXPAREJA ES AGRESIVA, NO TIENE RECURSOS ECONOMICOS PARA SOSTENER SUS HIJOS COMO UNA CANCION EN SU CONTRA PORQUE ES AGRESIVO FISICA Y VERBALMENTE.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE LE INFORMA AL USUARIO QUE PUEDE OPTAR LA CUSTODIA POR DOS VIAS POR LA ADMINISTRATIVA Y LA JUDICIAL POR LO TANTO SE PROCEDE EL CASO AL AREA CIVIL ENCARGADA PARA SU ESTUDIO Y VIABILIDAD, POSTERIORMENTE SE PODRIA PRESENTAR LA SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION ANTE ICBF O UN PROCESO JUDICIAL POR CUSTODIA.

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 (*)
JONATHAN ANDRES PONTAS DE LA OSA	CRISTIAN MIGUEL GUTIERREZ.
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 72.291.686	C.C. N: 1083432452
Cargo, Funcionario y/o Contratista:	

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

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

Nombre o Razon Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedición:
Tipo de Asistencia Técnica:		
Forma de Conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: JONATHAN ANDRES PONTAS DE LA OSA		C.C. N.:

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

Powered by CamScanner