Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría pública	**Código: SD-P02-F15**
	Manual, Instructivo o Formato: Informe Consolidado de Ejecución Mensual - Programas Administrativo-Civil-Laboral	**Versión: 02**
		Vigente desde: 22/02/2016

REGIONAL :	CASANARE	**MES:**	DICIEMBRE	**EN TRÁMITE DEL MES ANTERIOR:**	0
DEFENSOR PÚBLICO:	BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS	**CONTRATO No.:**	CD-DP-3386-2023	**ASUMIDOS:**	11
PROGRAMA:	EXTINCION DE DOMINIO			**TERMINADOS:**	11
				VIGENTES:	0

Número de Solicitud	Fecha de Recepción de la Solicitud	Nombre del Usuario	Tipo de Solicitud			Despacho o Autoridad Judicial	Número de Radicación	Estado Actual del Proceso					Actuación del Mes	
			Asesoría o Consulta	Acción Popular o de Grupo	Clase de Proceso			Fecha	Etapa Procesal	Activo	Inactivo	Comunicaión al Usuario	Fecha	Actuación
1	2	3	4			5	6	7					8	
1	1/12/2023	CLAUDIA LILIANA DAZA MORENO	PROCESO/PROCEDIMIENTO		EJECUTIVO DE ALIMENTOS	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE MONTERREY			PRESENTACION DEMANDA				27/11/2022	SE RADICA DEMANADA EJECUTIVA DE ALIMENTOS, EN REPRESENTACION DE LA MENOR L.J.A.D., EN CONTRA DEL SEÑOR GUELMER HERNAN ARIAS HUERTAS ANTE EL JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIAR DEL CIRCUITO DE MONTERREY CASANARE. LE OTORGARON EL RADICADO N,2023-00199-00
2	4/12/2023	LEDY JOHANA NOZA HERNANDEZ	ASESORIA										4/12/2023	DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL Decreto Ley 902 de 2017, Ley 160 de 1994, el título X del Decreto 1071 de 2015 y la Ley 1437 de 2011., SE ELABORA EN FAVOR DE LA USUARIA ESCRITO DE OPOSICION A LA SOLICITUD DE TITULACIÓN impetrada por el señor EDWINN RODRIGUEZ HERNANDEZ, ante la ANGENCIA NACIONAL DE TIERRAS.
3	5/12/2023	ANGY CAROLINA CASTRO	ASESORIA										5/12/2023	DE CONFORMIDAD A LO PRECEPTUADO EN EL AR.T 111 DE LA LEY 1098 DE 2006, SE ELABORA EN FAVOR DE MENOR DE EDAD, ESCRITO DE INCONFORMIDAD EN RELACION CON FIJACION DE CUOTA DE ALIMENTOS.
4	12/12/2023	LUZ YANETH HERNANDEZ PEREZ	ASESORIA										12/12/2023	SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL Y ALIMENTOS Y ALIMENTOS DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD
5	12/12/2023	CONCEPCION CUTA	ASESORIA										12/12/2023	SE BRINDA ASESORIA A LA USUARIA EN RELACIÓN CON EL DOMINIO Y TRASNFERENCIA DE LOS BIENES, LAS HERENCIA Y LOS JUICIOS DE SUCESION, ASI MISMO, FRENTE AL TRAMITE ADELANTADO ANTE LA COMISARIA DE FAMILIA, Y LA AUDIENCIA QUE TENE PROGRAMADA, IGUALMENTE, COMO EL DERECHO QUE TIENE DE SER ESCUCHADA DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

6	12/12/2023	LUCIA JIMENEZ JIMENEZ	ASESORIA										12/12/2023	SE BRINA ASESORIA LEGAL EN ASUNTOS RELACIONADO CON DIVORCIO Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL. LOS PROCESOS QUE SE PUEDEN INTERPELAR AL RESPECTO ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES
7	12/12/2023	SIERVO ANTONIO DIAZ PAEZ	ASESORIA										12/12/2023	SE BRINDA ASESORIA EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE MUERTE PRESUNTA. SE BRINDA ASESORIA IGUALMENTE EN RELACION CON UN REQUERIMIENTO ELEVADO POR LA UNIDAD DE VICTIMAS
8	12/12/2023	EDGAR BERTULFO GARCES	ASESORIA										12/12/2023	SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON ALIMENTOS, Y COROLARIO DE ELLO, FRENTE A LAS ACCIONES JUDICIALES QUE SE PUEDEN INTERPELAR, ENTRE ELLAS, EL PROCESO EJECUTIVO DE ALIMENTOS, O LA DENUNCIA POR INASISTENCIA ALIMENTARIA. (PENDIENTE ENTREGA DE DOCUMENTOS)
9	12/12/2023	ANDRES YECID HOLGUIN RODRIGUEZ	ASESORIA										12/12/2023	DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA LEY LEY 294 DE 1996, MODIFICADA POR LA LEY LEY 575 DE 2000, SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON EL PROCEDIMIENTO DE IMPOSICION DE MULTA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA CONVERSION DE MULTA EN ARRESTO, EN IGUAL LINEA, RESPECTO DE LAS DEMAS CONSECUENCIAS JURIDICAS EN CASO DE REINCIDENCIA DE ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILAIR. IGUALMENTE SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION COMO MECANISMOS DE DEFENSA.
10	12/12/2023	MARIA DEL CARMEN RAMIREZ ARIAS	PROCESO/PROCEDIMIENTO		JURISDICCION VOLUNTARIA - MUERTE PRESUNTA	JUZGADO SEGUNDO CIRCUITO FAMILIA YOPAL			PRESENTACION DEMANDA				15/12/2023	SE RADICA DEMANADA de JURISDICCIÓN VOLUNTARIA de DECLARACIÓN DE MUERTE PRESUNTIVA POR DESAPARECIMIENTO, respecto del señor JESUS ANTONIO MURCIA TORRES, CONYUGE DE LA SEÑORA MARIA DEL CARMEN RAMIREZ ARIAS, ANTE EL JUZGADO DE FAMILIAR DEL CIRCUITO DE YOPAL CASANARE. LE CORRESPONDIO POR REPARTO AL JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE YOPAL, Y LE OTORGARON EL RADICADO N.85001311000220230051400
11	29/12/2023	CLAUDIA PATRICIA PEDRAZA MORA	PROCESO/PROCEDIMIENTO		EJECUTIVO DE ALIMENTOS	JUZGADO SEGUNDO CIRCUITO FAMILIA YOPAL			PRESENTACION DEMANDA				15/12/2023	SE RADICA DEMANADA EJECUTIVA DE ALIMENTOS, EN REPRESENTACION DE LA MENOR D.S.H.P., EN CONTRA DEL SEÑOR FABIAN HONORIO HOYOS ALFONSO ANTE EL JUZGADO DE FAMILIAR DEL CIRCUITO DE YOPAL CASANARE. LA MISMA CORRESPONDIO POR REPARTO AL JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE YOPAL, Y LE OTORGARON EL RADICADO N.85001311000220230051500

2. IGUALMENTE, SE HIZO PARTICIPE DE **LAS BARRAS ACADEMICAS** CONVOCADAS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, EL **DIA 7 DE DICIEMBRE DEL 2023; DIA 14 DE DICIEMBRE DEL 2023; 18 DE DICIEMBRE DEL 2023**



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39316827

Fecha y hora de recepción*: 12/12/2023 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUZ YANETH HERNANDEZ PEREZ			**Documento :** 47428829
Direccion de residencia :	CALL 38 44-50		**Telefono :** 3219273489
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** BARRIO VILLA LUCIA YOPAL CASANS/
Edad : 55 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**luzhernandezyp@gmail.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

SOLICITA ASESORIA CIVIL FAMILIA PARA EL TEMA DE CUIDADOS Y RESPONSABILIDAD DE LOS HERMANOS FRENTE A SU PADRE QUIEN ES UN ADUTO MAYOR DE 86 ANIOS DE EDAD Y REQUIERE CUIDADOS RESPECTO DE SU ENFERMEDAD

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL Y ALIMENTOS Y ALIMENTOS DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD.

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	LUZ YANETH HERNANDEZ PEREZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ 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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 12/12/2023 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : LUZ YANETH HERNANDEZ PEREZ	**Documento :** 47428829	**Fecha de expedición :** 12/12/2023

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS **Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39316017

Fecha y hora de recepción*: 12/12/2023 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANDRES YECID HOLGUIN RODRIGUEZ			**Documento :** 1118565365
Direccion de residencia :	CALLE 18A #16 44		**Telefono :** 3144651182
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** LA ESPERANZA, YOPAL CASANARE
Edad : 27 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yqandres96@gmail.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

PRESENTA PETICION DE UN ABOGADO PARA RESPONDER RECUROS DE REPOSICION POR MULTA IMPUESTA DE INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE CAUCION EN PROCESO DE CIVIL FAMILIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA LEY LEY 294 DE 1996, MODIFICADA POR LA LEY LEY 575 DE 2000, SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON EL PROCEDIMIENTO DE IMPOSICION DE MULTA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA CONVERSION DE MULTA EN ARRESTO, EN IGUAL LINEA, RESPECTO DE LAS DEMAS CONSECUENCIAS JURIDICAS EN CASO DE REINCIDENCIA DE ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILAIR. IGUALMENTE SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION COMO MECANISMOS DE DEFENSA.

Tipo de Asesoria: Violencia intrafamiliar

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	ANDRES YECID HOLGUIN RODRIGUEZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ 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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 12/12/2023 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : ANDRES YECID HOLGUIN RODRIGUEZ	**Documento :** 1118565365	**Fecha de expedición :** 12/12/2023

Tipo de Asesoria: Violencia intrafamiliar

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB:	**RUP**	**39316017**	
Fecha y hora de recepción*:	**12/12/2023 05:20 PM**	**Regional*:**	**CASANARE**

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	**Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39315725

Fecha y hora de recepción*: 12/12/2023 10:40 AM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CONCEPCION CUTA			**Documento :** 23738685
Direccion de residencia :	CALLE 41 A 11-10		**Telefono :** 3123911559
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	CALLE 41 A 11-10
Edad : 80 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

LA USUARIA SOLICITA ASESORIA PARA REDACCION DE DOCUMENTO PARA LLEVARLO A LA COMISARIA DE FAMILIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA A LA USUARIA EN RELACIÓN CON EL DOMINIO Y TRASNFERENCIA DE LOS BIENES, LAS HERENCIA Y LOS JUICIOS DE SUCESION, ASI MISMO, FRENTE AL TRAMITE ADELANTADO ANTE LA COMISARIA DE FAMILIA, Y LA AUDIENCIA QUE TENE PROGRAMADA, IGUALMENTE, COMO EL DERECHO QUE TIENE DE SER ESCUCHADA DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Tipo de Asesoria: El derecho de dominio o propiedad

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	CONCEPCION CUTA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐
	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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 12/12/2023 10:40 AM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : CONCEPCION CUTA	**Documento :** 23738685	**Fecha de expedición :** 12/12/2023
Tipo de Asesoria: El derecho de dominio o propiedad		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS		**Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39313653

Fecha y hora de recepción*: 12/12/2023 08:00 AM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUCIA JIMENEZ JIMENEZ		**Documento :** 46643791	
Direccion de residencia :	CRA.16 NO. 16-18	**Telefono :** 3103881412	
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	CRA.16 NO. 18-16 BARRIO LA ESPERA
Edad : 53	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

SOLICITA ASESORIA CIVIL FAMILIA PARA ADELANTAR PROCESO DE DIVORCIO. REPARTICION DE BIENES, DE LIQUIDACION CONYUGAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINA ASESORIA LEGAL EN ASUNTOS RELACIONADO CON DIVORCIO Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL. LOS PROCESOS QUE SE PUEDEN INTERPELAR AL RESPECTO ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

Tipo de Asesoria: Matrimonio

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	LUCIA JIMENEZ JIMENEZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐
	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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 12/12/2023 08:00 AM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : LUCIA JIMENEZ JIMENEZ	**Documento :** 46643791	**Fecha de expedición :** 12/12/2023

Tipo de Asesoria: Matrimonio

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS **Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública**	**Código : SD-P02-F17**
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	**Vigente desde: 22/06/2016**

VISIONWEB: **RUP** **39315298**

Fecha y hora de recepción*: **12/12/2023 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SIERVO ANTONIO DIAZ PAEZ		**Documento :** 7230189	
Direccion de residencia : BARRIO CASIMENA 2		**Telefono :** 3114623639	
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** CACIMENA 2 YOPAL CASANARE	
Edad : 64	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**ngiorghe98@gmail.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

ADULTO MAYOR A QUIEN NO LE DAN SU JUSTA REPARACION ADMINISTRATIVA POR PARTE DE LA UNIDAD DE VICTIMAS POR QUE LA UNIDAD LE EXIGE DOCUMETNACION DE SU NIETO QUIEN ESTABA EN EL REGISTRO UNICO DE VICITIMAS PERO DESAFORTUNADAMENTE EL MENOR DESAPARECIO POR EL AHOGAMIENTO EN RIO GUAVIARE SIN QUE LA DEFENSA CIVIL PUDIERA ENCONTRAR EL CADAVER Y NO REPOSA INFORMACION DE REGISTRI DE DEFUNCION ANTE ESTE SUCESO REQUIREN ASESORIA PARA MUERTE PRESUNTA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE MUERTE PRESUNTA. SE BRINDA ASESORIA IGUALMENTE EN RELACION CON UN REQUERIMIENTO ELEVADO POR LA UNIDAD DE VICTIMAS

Tipo de Asesoria: Estado civil

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	**SIERVO ANTONIO DIAZ PAEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista	**SI** ☐ **NO** ☐ 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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	**FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **12/12/2023 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : SIERVO ANTONIO DIAZ PAEZ	**Documento :** 7230189	**Fecha de expedición :** 12/12/2023
Tipo de Asesoria: Estado civil		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS		**Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39315155

Fecha y hora de recepción*: 12/12/2023 09:20 AM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EDGAR BERTULFO GARCES			**Documento :** 9656369
Direccion de residencia : CARRERA 9 45 14			**Telefono :** 3124361134
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** BARRIO PROGRESO	
Edad : 55	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

SOLICITA ASESORIA PARA LA RECLAMACION DE CUOTA DE ALIMENTOS QUE ESTA A FAVOR DE SU NIETO TODA VEZ QUE ES EL EN SU CALIDAD DE ABUELO QUIEN TIENE LA CUSTODIA- QUIERE INICIAR LA DEMANDA EJECUTIVA DE ALIMENTOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN RELACION CON ALIMENTOS, Y COROLARIO DE ELLO, FRENTE A LAS ACCIONES JUDICIALES QUE SE PUEDEN INTERPELAR, ENTRE ELLAS, EL PROCESO EJECUTIVO DE ALIMENTOS, O LA DENUNCIA POR INASISTENCIA ALIMENTARIA. (PENDIENTE ENTREGA DE DOCUMENTOS)

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	EDGAR BERTULFO GARCES
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista _____	SI ☐ NO ☐
	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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 12/12/2023 09:20 AM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : EDGAR BERTULFO GARCES	**Documento :** 9656369	**Fecha de expedición :** 12/12/2023

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS **Firma:**

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 04
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB: **RUP** 39326259

Fecha y hora de recepción*: 12/20/2023 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SANTIAGO SIGUA			**Documento :** 74811906
Direccion de residencia :	CARRERA 12 A # 30 A - 42		**Telefono :** 3112551299
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** 0
Edad : 0 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

TENGO LA CUSTODIA DE MI HIJO, ME LA DIERON EL 16 DE AGOSTO DE 2023. EN EL CUAL REITERAN A LA MADRE QUE DEBE PASARME 500 MIL PESOS EN EFECTIVO MENSUALES LOS PRIMEROS 5 DIAS DEL MES. A ESTA FECHA NO HA CONSIGNADO NADA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA POR EL AREA DE CIVIL FAMILIA

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS	SANTIAGO SIGUA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ 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:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 12/20/2023 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : SANTIAGO SIGUA	**Documento :** 74811906	**Fecha de expedición :** 12/20/2023
Tipo de Asesoria:		
Forma de conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: BIBIANA PAROLA VARGAS ROSAS		**Firma:**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46383055
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 22#8-40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4528408382**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996972816

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.400	$ 0	$ 332.400
SUBTOTALES:										**$ 332.400**	**$ 0**	**$ 332.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.700	$ 0	$ 0	$ 259.700
SUBTOTALES:													**$ 259.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 259.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900
SUBTOTALES:									**$ 10.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 46383055	VARGAS ROSAS BIBIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.077.200				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.077.200	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.077.200	$ 259.700	$ 0	$ 259.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.077.200	46383055	$ 10.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 603.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46383055
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 22#8-40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4528408382**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996972816

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.400
SUBTOTAL:			1	**$ 332.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 259.700
SUBTOTAL:			1	**$ 259.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.900
SUBTOTAL:			1	**$ 10.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 603.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 603.000**

Planilla Pagada

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo Colombia	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Yopal, 31 de diciembre de 2023

Yo, **BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS** C.C. No. 46.383055 de Sogamoso Boyacá en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-3386 del año 2023 de la Regional Casanare, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **DICIEMBRE** del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4528408382**
Valor Pagado Salud	**$ 259.700**
Valor Pagado Pensión	**$ 332.400**
Valor Pagado A.R.L.	**$ 10.900**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**$603.000**
Es Pensionado	**Si** ☐ **N.** ☒

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**No** [x] **Si**
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**No** [X] **Si**
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2017**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**No** [X] **Si**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**No** ☐ **Si** **X**
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2017**. (Art. 387 E.T.)	**No** [X] **Si**

Declarante de Renta: **Si** [x] **No** ☐

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-3386-2023	$ 15.579.000,00	$ 5.193.000,00	11-10-2023	31-12-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y uno (31) días del mes de **diciembre** de 2023.

BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
C.C. No. 46.383.055 de Sogamoso
T.P. No. 159068 del C.S.J.

Yopal, 12 de diciembre del 2023.

Señor (a)
MARISELA PALOMINO
Profesional Administrativo y de Gestión.
Supervisora Contractual

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta fecha finalización contrato. –

Respetado señor (a) supervisor (a):

BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS, identificada como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios "**CD-DP-3386-2023**" "**CD-DP-3386-2023**", me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando -Circular N.028 de fecha 22 de noviembre del 2023, por lo cual me comprometo a radicar oportunamente la documentación requerida y a continuar prestando mis servicios hasta la fecha acordada como finalización del contrato.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor correspondiente a los días no trabajados.



BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
CC: 46.383.055 Sogamoso
CONTRATO: CD-DP-3386-2023

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría pública	**Código: SD-P02-F42**
	Informe Estadístico Mensual - Extinción de Dominio (l.1708/14)	**Versión: 02**
		Vigente desde: 22/02/2016

REGIONAL: CASANARE

PROCESOS DEL MES DICIEMBRE DEL 2023

BIEN AFECTADO	SOLICITUDES DEL SERVICIO			PROCESOS ASIGNADOS				EN TRAMITE	TERMINADOS	ETAPA INICIAL O PREPROCESAL							ETAPA DE JUZGAMIENTO			TERMINACIONES DEL MES								RECURSOS DEL MES			ACCIÓN DE REVISIÓN CONTRA SENTENCIA EJECUTORIADA	PROCESOS VIGENTES DE AÑOS ANTERIORES
										RESOLUCIÓN POR PARTE DEL FISCAL FIJACIÓN PROVISIONAL	MEDIDAS CAUTELARES SOBRE EL BIEN DECRETADAS POR LA FISCALÍA			DECLARATORIA DE ILEGALIDAD FRENTE A LA MEDIDA CAUTELAR POR PARTE DEL JUEZ DE CONTROL DE GARANTÍA				AUTO DE INICIO DE JUICIO	DECRETO DE PRUEBAS	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN	NULIDADES EN EL MES			ARCHIVO	COSA JUZGADA	REVOCATORIA DE PODER	SENTENCIA ANTICIPADA	FALLO		REPOSICIÓN	APELACIÓN	QUEJA		
	ASESORIAS	R. JUDICIAL	R. EXTRAJUDICIAL	V. POBREZA	V. GENERO	V. DISCA	V. ÉTNICA				EMBARGO	SECUESTRO	TOMA DE POSESIÓN	NO EXISTE ELEMENTOS MÍNIMOS DE JUICIOS	POR NO SER NECESARIA, RAZONABLE Y PROPORCIONAL	NO HAYA SIDO MOTIVADA	PRUEBAS ILICITAMENTE OBTENIDAS				FALTA DE COMPETENCIA	FALTA DE NOTIFICACIÓN	VIOLACIÓN AL DEBIDO PROCESO						DECLARANDO SU EXTINCIÓN	DECLARANDO LA IMPROCEDENCIA					
1	2			3				4	5	6	7			8				9	10	11	12			13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Bienes corporales, muebles o inmuebles																																		
Derechos personales o de crédito																																		
Títulos valores																																		
Los derechos de participación en el capital social de una sociedad																																		
Otros																																		
TOTALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría pública	**Código:** SD-P02-F41
	Manual, Instructivo o Formato: Consolidado de Ejecución Mensual - Extinción de Dominio (L.1708/14)	**Versión:** 02
		Vigente desde: 22/02/2016

REGIONAL : CASANARE

DEFENSOR PÚBLICO: BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS

MES: dic-23

N°CONTRATO: CD-DP-3386-2023

EN TRÁMITE DEL MES ANTERIOR:	0
ASUMIDOS:	0
TERMINADOS:	0
VIGENTES:	0
ASESORIAS:	0

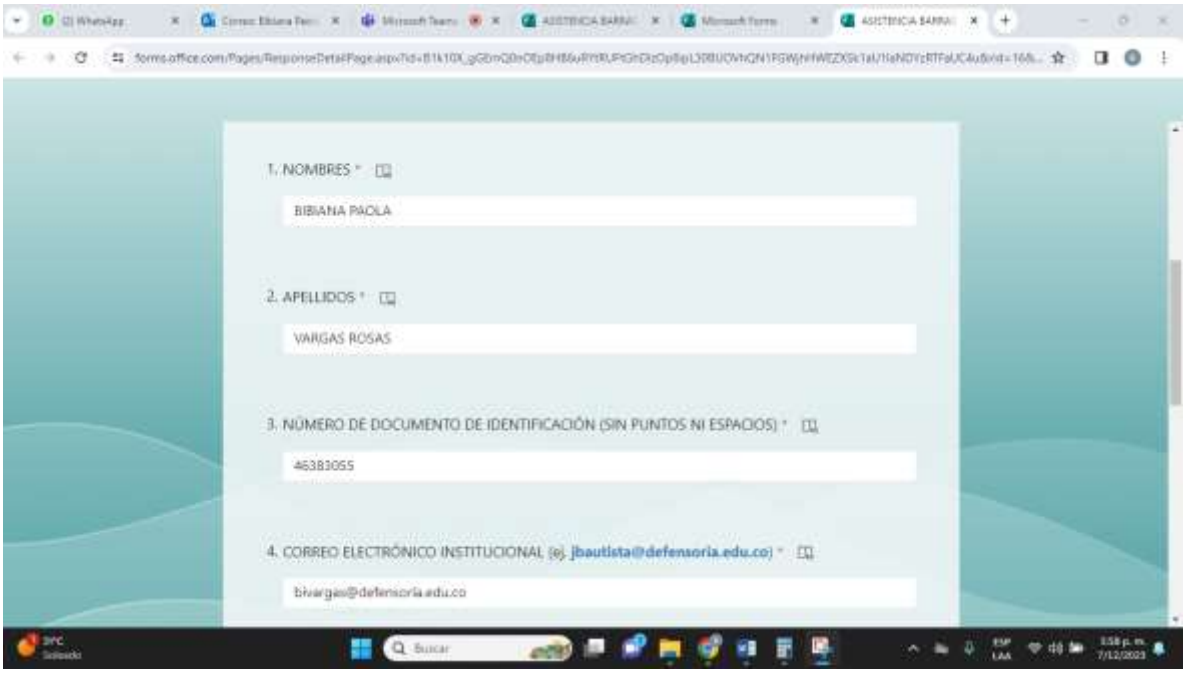
Número de Solicitud	Fecha de Recepción de la Ficha Socioeconómica	Nombre del Usuario	Tipo de representación			Número Radicación del Proceso	Estado del Proceso		Bien Jurídico Afectado	Fiscal	Juez	Medida Cautelar contra el bien			Actuación en el Proceso		
			Asesoría	Extrajudicial	Judicial		Activo	Inactivo				Embargo	Secuestro	Toma de posesión	Fecha de actuación	Actuaciones realizadas por el defensor	Decisión del Juez
1	2	3	4			5	6		7	8	9	10			11	12	13
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	

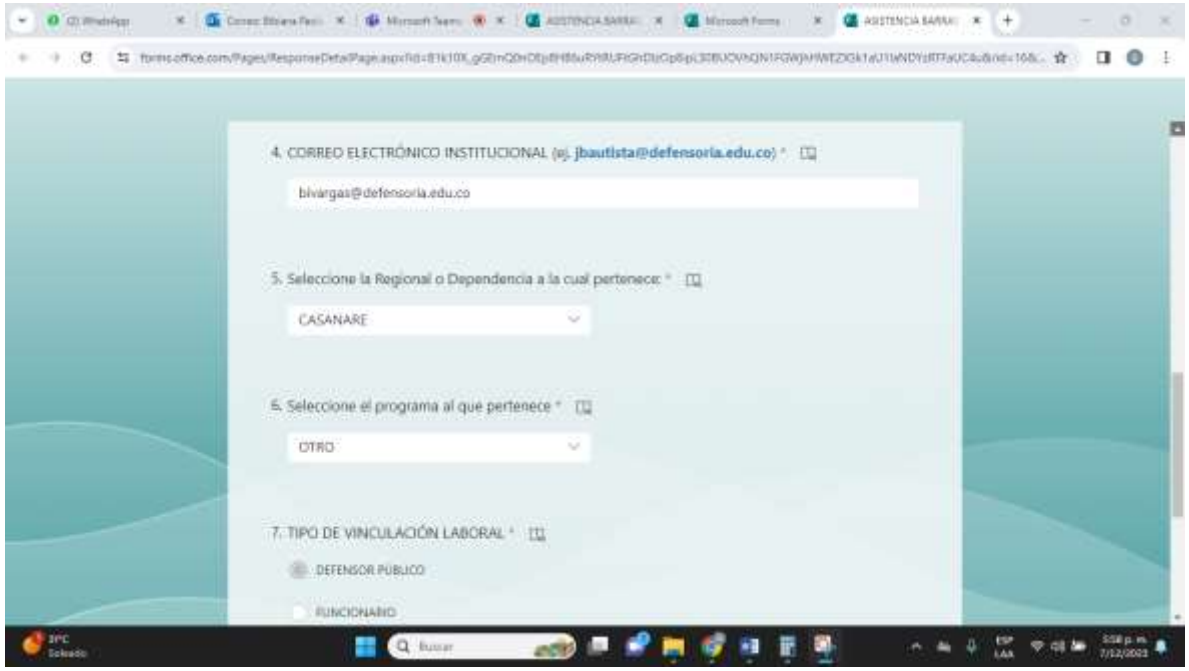
OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO:

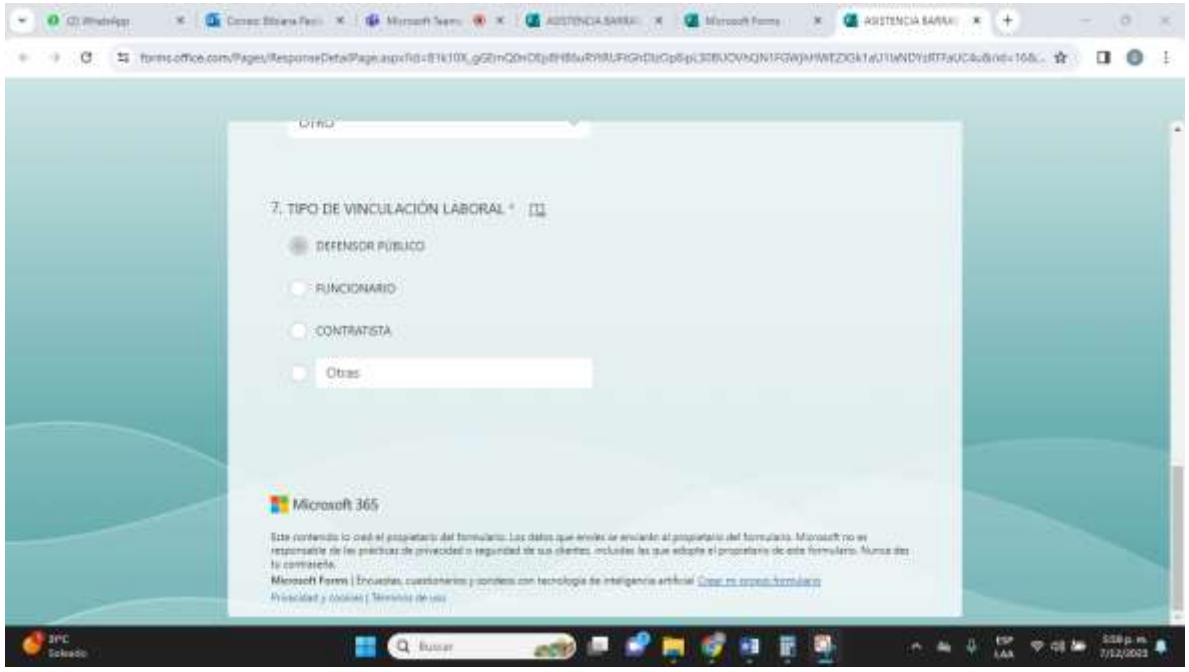
FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

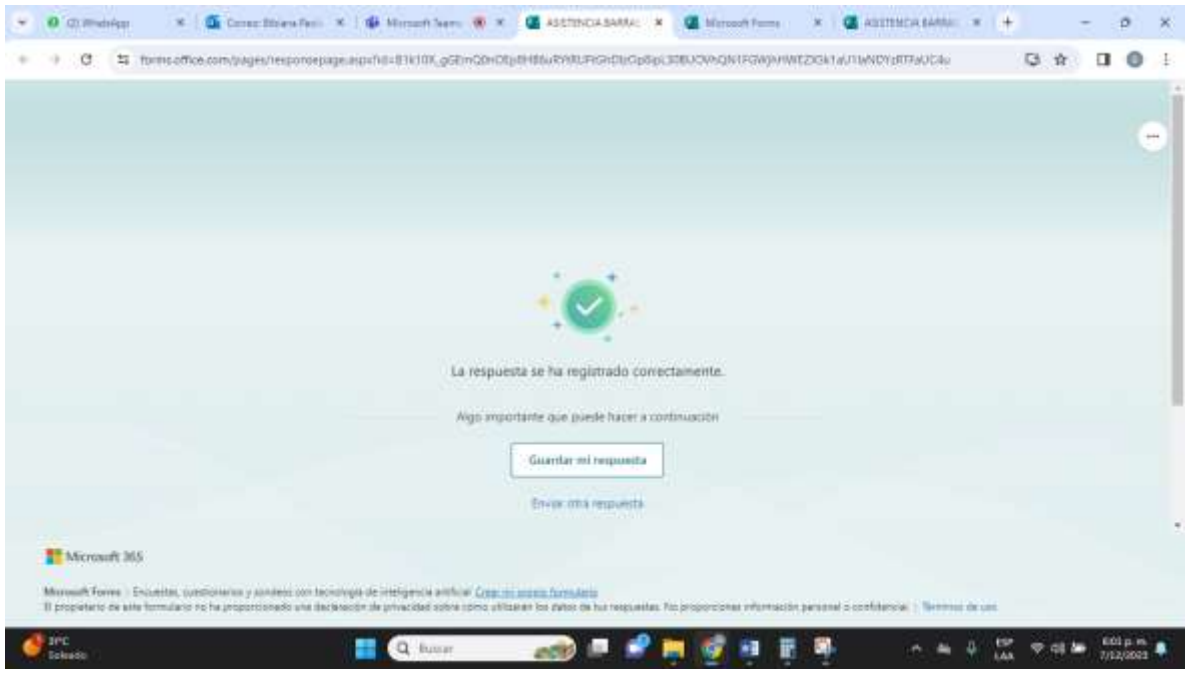
BARRA ACADEMICA DEL 7 DE DICIEMBRE DEL 2023.
DEFENSOR PUBLICO: BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
ASUNTO: LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD COMO CAUSAL DE DIVORCIO



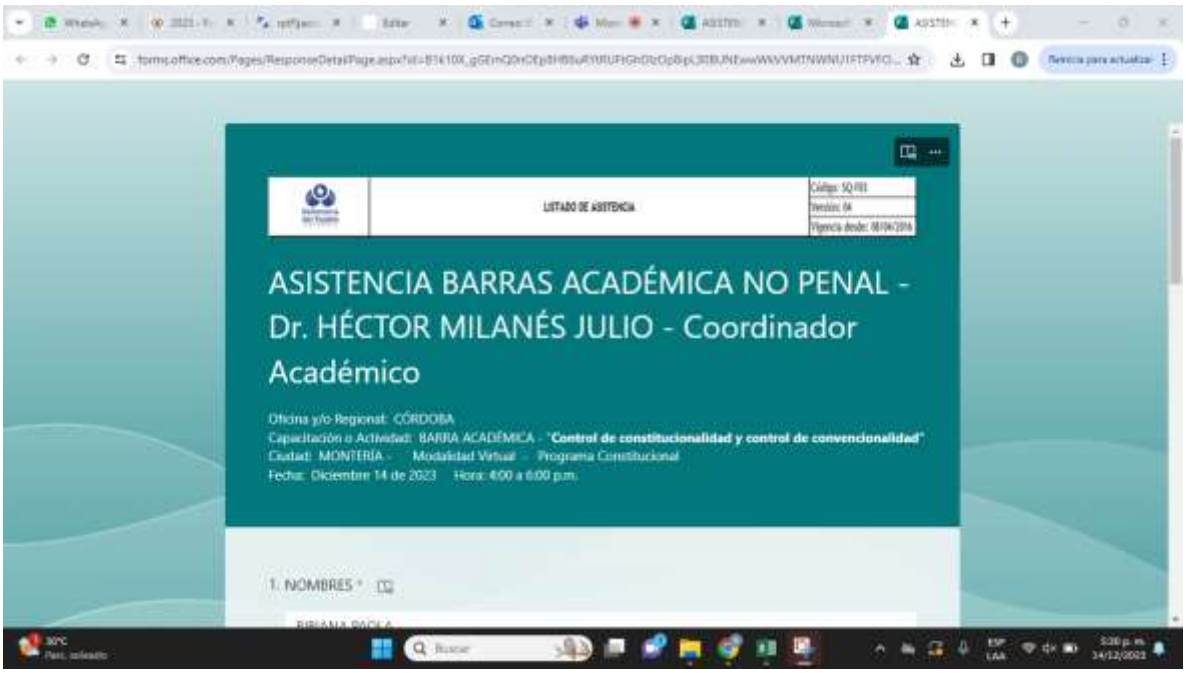


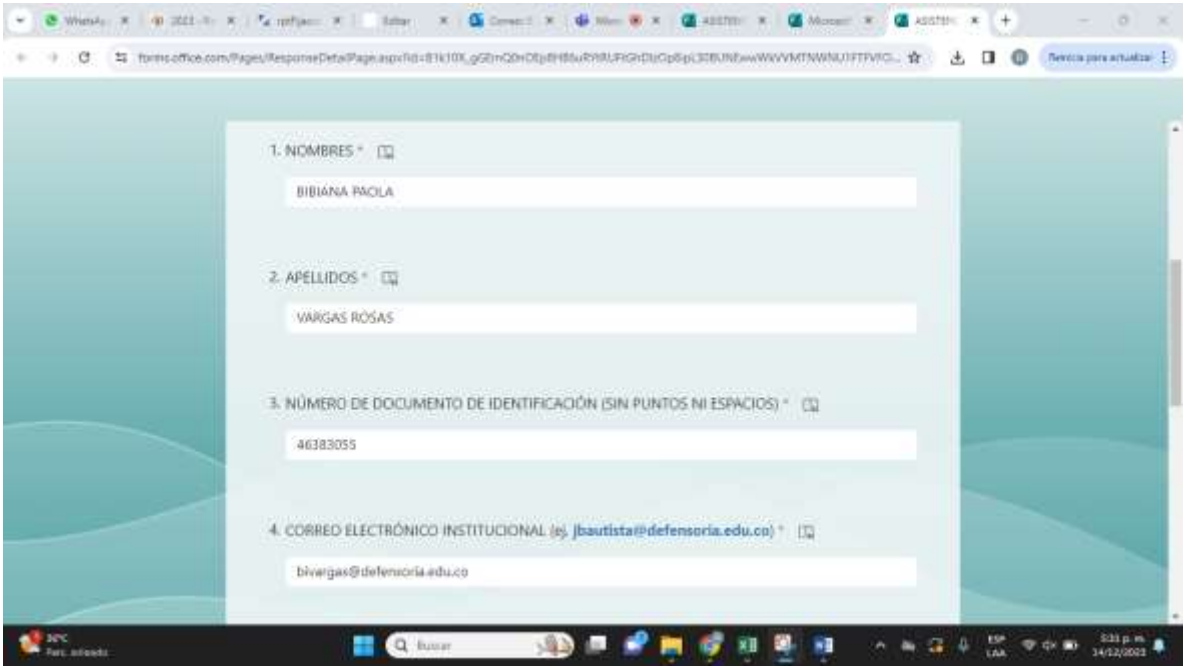

4. CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL (ej. jbautista@defensoria.edu.co) *
bivargas@defensoria.edu.co
5. Seleccione la Regional o Dependencia a la cual pertenece: *
CASANARE
6. Seleccione el programa al que pertenece *
OTRO
7. TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL *
DEFENSOR PÚBLICO
FUNCIONARIO

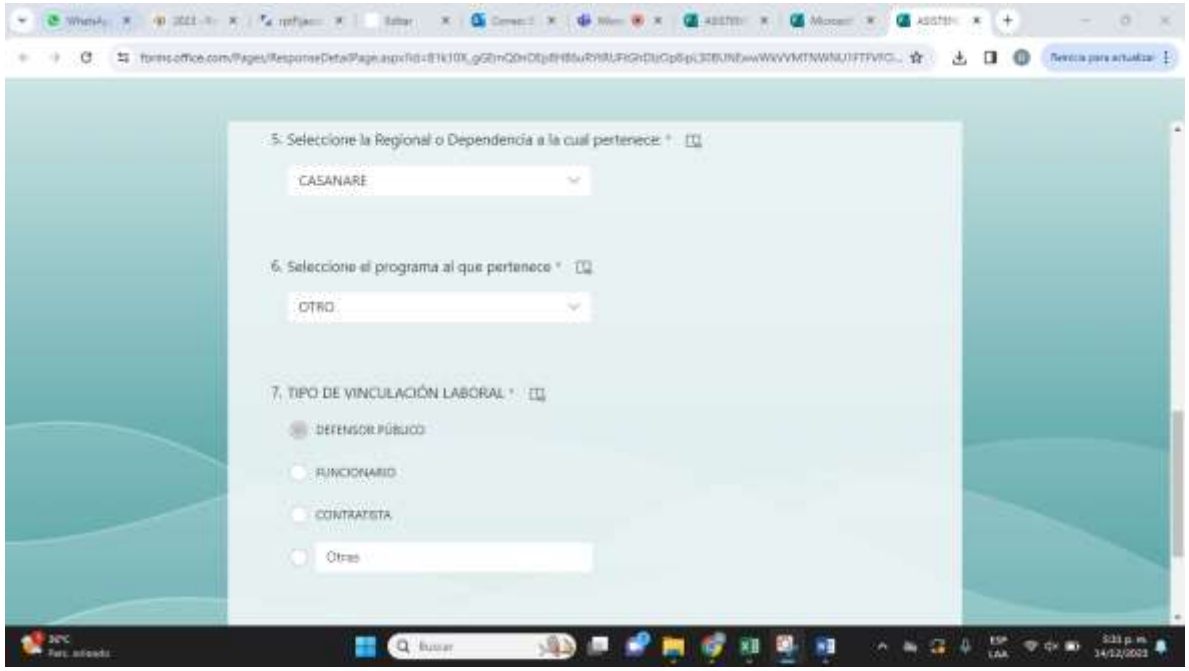

7. TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL *
DEFENSOR PÚBLICO
FUNCIONARIO
CONTRATISTA
Otras
Microsoft 365

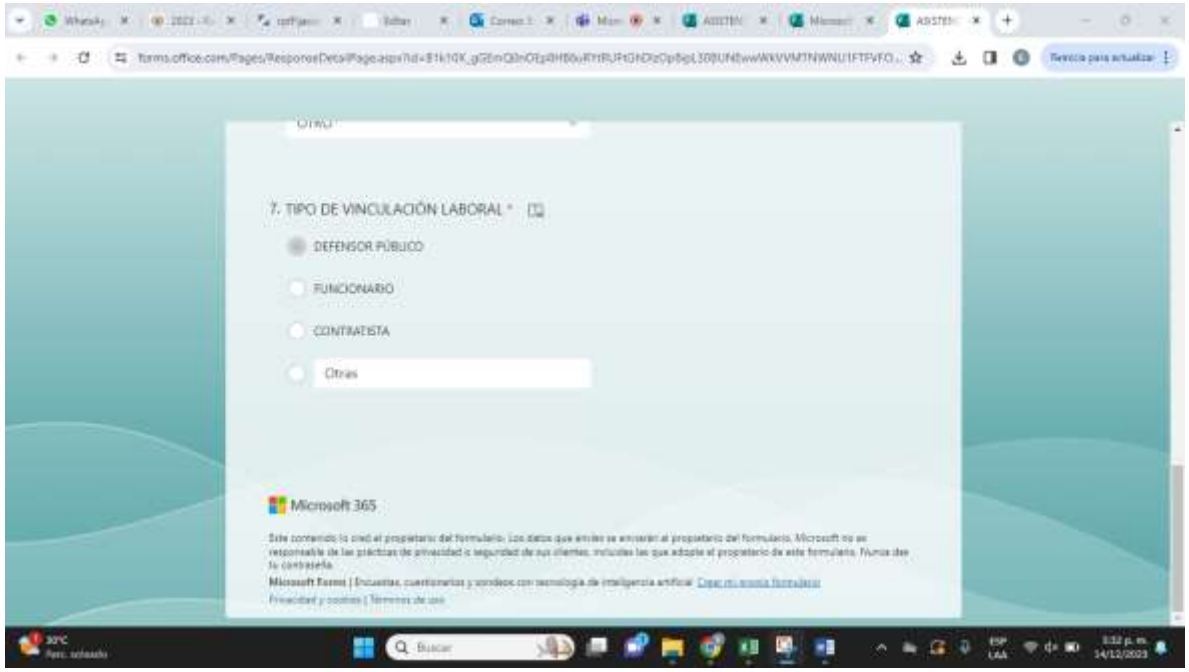

La respuesta se ha registrado correctamente.
Algo importante que puede hacer a continuación
Guardar mi respuesta
Enviar otra respuesta
Microsoft 365

BARRAS ACADEMICAS
DEFENSOR PUBLICO: BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
FECHA 14 DE DICIEMBRE DEL 2023.

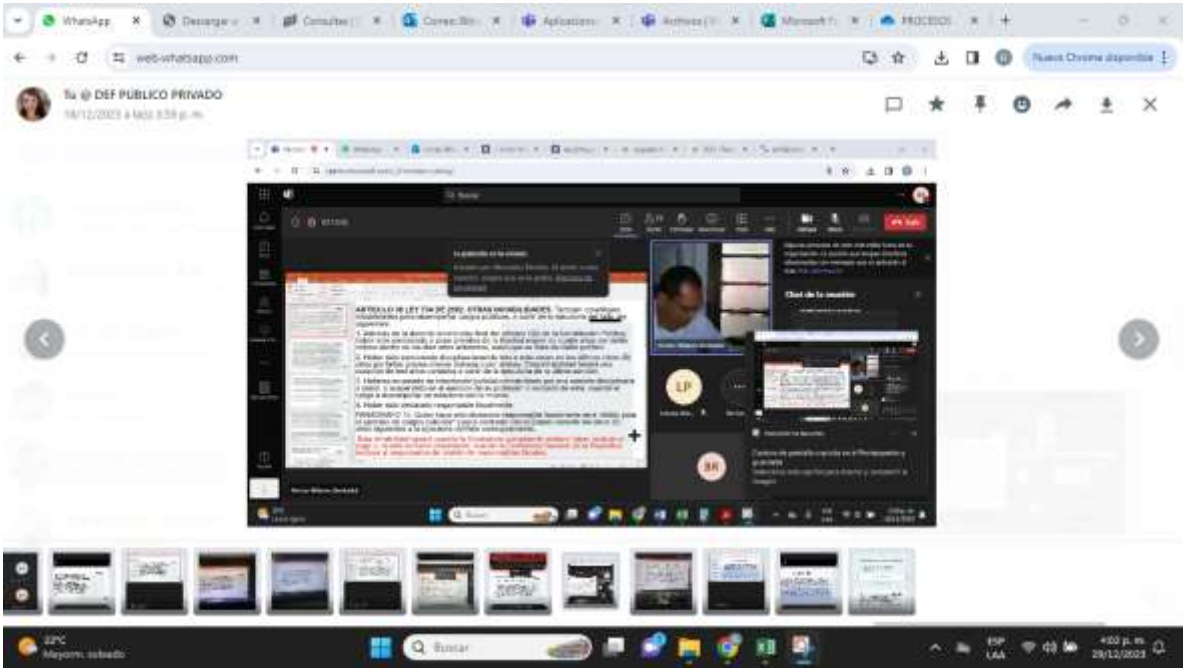





5. Seleccione la Regional o Dependencia a la cual pertenece: *
CASANARE
6. Seleccione el programa al que pertenece *
OTRO
7. TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL *
DEFENSOR PÚBLICO
FUNCIONARIO
CONTRATISTA
Otras


7. TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL *
DEFENSOR PÚBLICO
FUNCIONARIO
CONTRATISTA
Otras
Microsoft 365

BARRA ACADEMICA DEL 18 DE DICIEMBRE DEL 2023.
DEFENSOR PUBLICO: BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS



Yopal, 12 de diciembre del 2023.

Señor (a)
MARISELA PALOMINO
Profesional Administrativo y de Gestión.
Supervisora Contractual

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta fecha finalización contrato. –

Respetado señor (a) supervisor (a):

BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS, identificada como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios "**CD-DP-3386-2023**" "**CD-DP-3386-2023**", me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando -Circular N.028 de fecha 22 de noviembre del 2023, por lo cual me comprometo a radicar oportunamente la documentación requerida y a continuar prestando mis servicios hasta la fecha acordada como finalización del contrato.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor correspondiente a los días no trabajados.



BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
CC: 46.383.055 Sogamoso
CONTRATO: CD-DP-3386-2023

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo Colombia	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Yopal, 31 de diciembre de 2023

Yo, **BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS** C.C. No. 46.383055 de Sogamoso Boyacá en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-3386 del año 2023 de la Regional Casanare, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **DICIEMBRE** del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4528408382**
Valor Pagado Salud	**$ 259.700**
Valor Pagado Pensión	**$ 332.400**
Valor Pagado A.R.L.	**$ 10.900**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**$603.000**
Es Pensionado	**Si** ☐ **N.** ☒

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**No** [x] **Si**
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**No** [X] **Si**
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2017**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**No** [X] **Si**
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**No** ☐ **Si** **X**
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2017**. (Art. 387 E.T.)	**No** [X] **Si**

Declarante de Renta: **Si** [x] **No** ☐

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-3386-2023	$ 15.579.000,00	$ 5.193.000,00	11-10-2023	31-12-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y uno (31) días del mes de **diciembre** de 2023.

BIBIANA PAOLA VARGAS ROSAS
C.C. No. 46.383.055 de Sogamoso
T.P. No. 159068 del C.S.J.