| | 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, MAYO 31 de 2024

Yo, **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ C.C. No. 72.207.748** de Barraquilla, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-258-2023** 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 **MAYO del año 2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | **4553394868** |
| **Valor Pagado Salud** | **$ 259.700.00** |
| **Valor Pagado Pensión** | **$ 332.400.00** |
| **Valor Pagado A.R.L.** | **$ 10.900.00** |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | **$ 603.000.00** |
| **Es Pensionado** | **Si** ☐ **No** ☒ |

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

**Declarante de Renta:** **Si** ☐ **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-258-2023 | $85.684.500 | $5.193.000 | 01-02-2023 | 31-05-2024 | |

En constancia de lo anterior, se firma a los TREINTA Y UNO (31) días del mes de MAYO de 2024



**ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ**
C.C. No. 72.207.748 de Barraquilla
T.P. No. 99.754 del C.S.J.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 72207748 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | EL SOCORRO | TELÉFONO: | 6697031 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4553394868** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/05/24 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 405241411 |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 72207748 | CARVAJALINO HERNANDEZ ANDRES RAFAEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.077.200 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 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 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.077.200 | 72207748 | $ 10.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 603.000** |

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | FINAL | Fecha de elaboración del informe | 31 | 5 | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | 5 | 2024 | al | 31 | 5 | 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-258-2023** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ** | C.C. o NIT | 72.207.748 |
| Dirección | CALLE 19, No. 10 A - 50 | Ciudad | YOPAL |
| Celular | 311 4191732 | Dirección de correo electrónico | acarvajalino@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | AHORROS | No. | 114030057956 | Banco | BANCO FALABELLA |
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 1 | 2 | 2023 |

**Objeto del contrato**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y LAS DEMAS QUE DISPONGA LA LEY EN FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSA PUBLICA; ASI COMO LA PROMOCION, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS

| | MESES | | DIAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 16 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | 5 | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 85.684.500,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.193.000,00** |
| Lugar de ejecución | YOPAL | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SIIF No 10723 | Registro Presupuestal | 10723 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | SUPERVISION | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE | C.C. o NIT | 74.185.076 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | valarcon@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 26 | 1 | 2023 | Fecha de aprobación | 1 | 2 | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | Número de póliza | 605-47-994000100022 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| CUMPLIMINENTO | Desde | 24 | 1 | 2023 | Hasta | 10 | 5 | 2024 | $ 5.971.950,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | Desde | 24 | 1 | 2023 | Hasta | 10 | 1 | 2026 | $ 11.943.900,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si ☑ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA: 31 | MES: 5 / AA: 2024 |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA: | MES: / AA: |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA: | MES: / AA: |

| Adiciones | Si ☑ | N/A ☐ |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | $ 28.561.500,00 | Valor total incluida adición: **$ 85.684.500,00** |
| Valor adición No. 2 | | Valor total incluida adición: |
| Valor adición No. 3 | | Valor total incluida adición: |

| Reducción de valor | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|

| Valor reducción | Valor total con reducción |
|---|---|
| | |

| Suspensiones | Si ☐ | N/A ☑ | Desde DÍA | Desde MES | Desde AA | Reinicio DÍA | Reinicio MES | Reinicio AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

| Nueva fecha de terminación | Si ☑ | N/A ☐ | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 31 | 5 | 2024 |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ** con número de C.C. o NIT **72.207.748** en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, 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, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II: **MAYO - 2024**

**Personas jurídicas:** acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

| Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes | may-24 |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 259.700,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 332.400,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.900,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 603.000,00** |

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.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Declarante de Renta? | Si ☑ | No ☐ |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

### Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE** con número de C.C. o NIT **74.185.076** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ** de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

| RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pagos | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
| | 1°. Pago | FEBRERO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 2°. Pago | MARZO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 3°. Pago | ABRIL | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 4°. Pago | MAYO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 5°. Pago | JUNIO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 6°. Pago | JULIO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 7°. Pago | AGOSTO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 8°. Pago | SEPTIEMBRE | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 9°. Pago | OCTUBRE | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 10°. Pago | NOVIEMBRE | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 11°. Pago | DICIEMBRE | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 12°. Pago | ENERO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 13°. Pago | FEBRERO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 14°. Pago | MARZO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 15°. Pago | ABRIL | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 16°. Pago | MAYO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 83.088.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 2.596.000,00** |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

**Proceso: Gestión Contractual**

**ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**
**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

| Número de contrato | CD-DP-258-2023 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| 1 | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública | Se presta el servicio de forma personal en los turnos designados en las instalaciones de la defensoría siendo el 2, 9, 16, 23 Y 30 DE MAYO 2024. Durante el mes se contactaron a los usuarios de los procesos asignados. Y se asesora nuevos usuarios prestando CUARENTA Y SEIS (46) ASESORIAS JURIDICAS ESPECIALIZADAS, entre los cuales se efectuaron ASESORIAS EN DERECHO CIVIL: DIECIOCHO (18). ASESORIAS DERECHO DE FAMILIA: VEINTIOCHO (28). | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 2 | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos | Se cumple debidamente con la representacion judicial de los usuarios y partes en los procesos con **CLASIFICACION POR CLASES:** FAMILIA - SESENTA Y CUATRO (64); **EJECUTIVOS 48, DIVORCIO 2, DISMINUCION DE CUOTA ALIMENTARIA 1, EXONERACION DE CUOTA ALIMENTARIA 1, FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA 2, UNION MARITAL DE HECHO 1, CUSTODIA Y CUIDADO DE MENOR 3, PERDIDA DE PATRIA POTESTAD 3, INVESTIGACION DE PATERNIDAD 1, IMPUGNACION DE PATERNIDAD 2.** CIVILES -NUEVE (9); **RESPONSABILIDADES 2, RESTITUCION DE TIERRAS 2**,PERTENENCIA 1, RESTITUCION DE INMUEBLE 1, VENTA DE BIEN PROINDIVISO 1, SIMULACION 1, ANULACION DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO POR DUPLICADO 1. ***GRAN TOTAL DE PROCESOS SETENTA Y TRES (73)*** . | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 3 | Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública | Se ha realizado la representación de forma diligente dentro de los procesos asignados. | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 4 | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente. | NO Se asistió a audiencias publicas | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 5 | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública. | En el ejercicio de los procesos asumidos se ha realizado el análisis jurídico pertinente en cada actuación realizada. | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 6 | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes. | Retomando las representaciones en cada uno de los procesos, y de conformidad a la auditoria procesal se han contactado a los usuarios para el cumplimiento de los tramites pertinentes de sus causas procesales. Asi como tambien CUARENTA Y SEIS (46) ASESORIAS JURIDICAS ESPECIALIZADAS, entre los cuales se efectuaron ASESORIAS EN DERECHO CIVIL: DIECIOCHO (18). ASESORIAS DERECHO DE FAMILIA: VEINTIOCHO (28). | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 7 | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA. | Se ha cumplido de conformidad, y se participo de la estructuracion , programcion y metodologia, coordinada desde la coordinacion correspondiente, SIENDO ASISTENTE EN CUATRO (4) BARRAS ACADEMICAS, DESARROLLADAS LOS DIAS 2, 9, 16, 23 Y 30 DE MAYO 2024 | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 8 | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado. | Se realiza actualización diaria con el ejercicio de la profesión | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 9 | Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo | Hasta el momento se ha dado cumplimiento a todas las directrices impartidas por la defensoria, conforme se puede verificar en la plataforma con el cargue de información realizado en los respectivos procesos. | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |

| Número de contrato | CD-DP-258-2023 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| 10 | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello. | Se está cumpliendo con esta obligación, ya que los usuarios suscriben una ficha de atención al momento de prestar la misma, turnos efectuados los días CUARENTA Y SEIS (46) ASESORIAS JURIDICAS ESPECIALIZADAS, entre los cuales se efectuaron ASESORIAS EN DERECHO CIVIL: DIECIOCHO (18). ASESORIAS DERECHO DE FAMILIA: VEINTIOCHO (28), cuyas características se encuentran descritas en los adjuntos que son parte integrante de este informe. | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 11 | Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes. | Hasta el momento no se ha hecho necesario interponer recurso alguno dentro de los procesos asumidos. | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 12 | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana. | Se ha cumplido con los turnos conforme a las directrices dadas por la defensoría, turno el cual se realizó los días 2, 9, 16, 23 Y 30 DE MAYO, brindando **CUAREINTA Y SEIS (46) ASESORIAS JURIDICAS ESPECIALIZADAS**, entre los cuales se brindó servicios de ***ASESORIAS EN DERECHO CIVIL: DIECICIOCHO (18)*** (3-OBLIGACIONES CIVILES Y CONTRACTUALES; 5-DERECHO DE DOMINIO O PROPIEDAD; 4-CONTRATOS Y NEGOCIOS JURIDICOS; 1-DERECHO PETICION DE INTERES PARTICULAR; 4-ESTADO CIVIL; 1-NOTARIAL. ***ASESORIAS DERECHO DE FAMILIA: VEINTIOCHO (28)*** (6-PROCESO EJECUTIVO; 7-FILIACION; 1-MATRIMONIO; 3-ALIMENTOS; 2-PATRIA POTESTAD; 1- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; 4-DERECHOS MENOR; 2- SUCESIONES; 2-UNION MARITAL DE HECHO | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 13 | El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al usuario sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso | Si se presenta el caso se procederá a presentar las sustituciones pertinentes a los respectivos despachos. Se ha sustituidos procesos dad la reoganizacion interna en el sub programa civil - familia | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 14 | Guardar reserva en los casos de ley. | Se guardará reserva en todos los procesos, teniendo en cuenta el secreto profesional. | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 15 | Informar de manera inmediata sobre el acatamiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante las acciones legales a que haya lugar. | Se informará a la defensoría de forma oportuna sobre alguna sanción impuesta, sin embargo, hasta la fecha no se ha presentado ese caso | | El abogado contratista dio cumplimiento de las obligaciones contractuales con la entrega del informe de supervisión |
| 16 | Entregar al supervisor el carnet institucional a la finalización del plazo de ejecución del contrato, en los casos que aplique, lo cual será un requisito previo para autorizar el último pago, circunstancia de la cual el supervisor dejará constancia en el respectivo informe de supervisión. | Se procederá a realizar la entrega del carnet cuando se estime pertinente. | | NO APLICA |
| 17 | Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía. | En disposicion permanente para cumplir los fines insititucionales y las obligaciones contractuales | | NO APLICA |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | 5 | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | 5 | 2024 |

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Nombre del Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código : SD-PO2-F15 |
|---|---|---|
| | Manual, Instructivo o Formato:Informe consolidado de ejecución mensual - Programas Administrativo-Civil-Laboral | Versión:02 |
| | | Vigente desde: 22/02/2016 |

REGIONAL: CASANARE

MES:

DEFENSOR PÚBLICO: ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ

N° CONTRA 258-2023

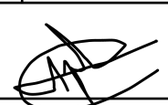
| | |
|---|---|
| EN TRAMITE DEL MES ANTERIOR: | 69 |
| ASUMIDOS: | 5 |
| TERMINADOS: | 1 |
| VIGENTES: | 73 |

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 28/01/2016 | TUMAY CHAVITA DIOMIRA | | 8904-16 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 2 | 27/02/2016 | MENDOZA CASTRO MARTHA ELENA | | 23445-16 | 2015-00120-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | USUARIOS NO HAN CUMPLIDO CON SU OBLIGACION DE CONFERIR PODER, EN RAXON DE SU MAYORIA DE EDAD |
| 3 | 24/05/2017 | FONSECA MARTHA PATRICIA | | 67765-17 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-09 | Primera Instancia | Activo | Gestión Defensoría del Pueblo | CON APROBACION DE LIQUIDACION DE CREDITO, SE PROCEDERA A LA ADJUDICION DEL BIEN INMUEBLE CON MEDIDAS CAUTELARES |
| 4 | 13/09/2017 | PARADA CURACAS MARIA ARLEDY | | 117084-17 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 14/11/2017 | CARRERO FONSECA KAREN JOHANA | | 141495-17 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-02 | Primera Instancia | Activo | Comunicación con el usuario | REUNION TECNICA, DONDE SE ESTABLE COMO ESTRATEGIA JURIDICA PEDIR ADJUDICACION DE BIEN A FAVOR DE LAS DEMANDANTES, PARA ASI FINALIZAR |
| 6 | 29/11/2017 | MU&#65533;OZ GUERRERO CLAUDIA PATRICIA | | 149254-17 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-15 | Primera Instancia | Activo | Comunicación con el usuario | SE REQUIERE A LA DEMANDANTEA QUE SUMINISTRE INFORMACION PRECISA PARA APLICACION DE MEDIDAS CAUTELARES, LA SUMINISTRADA NO PERMITE CERTEZA DE PROPIEDAD O POSESION, SE LIMITA A SUMINISTRAR FOTOGRAFIAS |
| 7 | 27/04/2018 | TAGUA TRUJILLO LUIS HERNAN | JUZGADO 002 CIVIL DE CIRCUITO DE YOPAL | 51201-18 | 2017-0115 | ORDINARIO (LABORAL) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 8 | 29/05/2018 | ESRADA SERRADA ZULMA CLARENA | | 66108-18 | | VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 9 | 11/07/2018 | BARRERA LUNA YAIRA FERNANDA | | 84826-18 | | VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 19/11/2018 | GUALDRON ACHAGUA LUZ DARSY | | 142235-18 | 2018-00291-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 10 | | | | - | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 10 | | | | - | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 11 | 25/04/2019 | VARGAS DANY JAZMIN | | 46089-19 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 11 | | | | - | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 12 | 29/07/2019 | GONZALEZ SANCHEZ MARIA ANDREA | | 87415-19 | 2019-00379-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 13 | 18/11/2019 | ARISMENDI STELLA | | 147547-19 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-14 | Primera Instancia | Activo | Entrevista con el Usuario | REUNION TECNICA PARA DEFINIR PARAMETROS DE SOLICITUD DE RELIQUIDACION DE CREDITO |
| 14 | 24/01/2020 | ORTIZ NEITA TIRSO | | 9923-20 | | VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 22/02/2020 | CANO MEJIA ELKIN LIBARDO | | 24700-20 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 16 | 23/11/2020 | TABACO GOMEZ YENNY PATRICIA | | 112563-20 | | EJECUTIVO CON TITULO HIPOTECARIO O PRENDARIO. (Artículo 554 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 17 | 28/01/2021 | RODRIGUEZ PEREZ EDITH JOHANA | | 6999-21 | 2020-00296-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 18 | 28/01/2021 | ROJAS R&#65533;OS JHON ALEXANDER | | 7009-21 | 2020-00158-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 19 | 17/03/2021 | GRANADOS GUTI&#65533;RREZ LUZ MERY | | 26450-21 | | ORDINARIO (Artículo 396 del C.P.C.) (CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Verificación y estudio de información | USUARIA RENUENTE A CUMPLIR CON SU OBLIGACION DE SUMINISTRAR DOCUMENTACION PARA CONTINUAR CON PROCESOS |
| 20 | 13/12/2021 | VARGAS CORONADO EDWIN ENRRIQUE | | 128063-21 | 2021-00360-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 21 | 18/03/2022 | ACHAGUA MARTHA ANGELINA | | 25846-22 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |



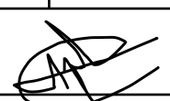
FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 18/03/2022 | HURTADO YENIFER | | 25852-22 | | ORDINARIO (Artículo 396 del C.P.C.) (CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 23 | 07/04/2022 | BUITRAGO EVELIN | | 32940-22 | 2022-00342-00 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 24 | 24/04/2022 | BETANCURT URBANO EDNA MARULANDA | | 38771-22 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 25 | 25/07/2022 | OLIVARES FONSECA JOSE ERNESTO | | 73355-22 | | ORDINARIO (Artículo 396 del C.P.C.) (CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 26 | 26/08/2022 | MACANA ACHAGUA MARLENY | | 85122-22 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA ACTUACION |
| 27 | 30/11/2022 | HERNANDEZ HURTADO LUZ DEI | | 119331-22 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-01 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | PENDIENTE CUMPLIMIENTO DE LA FECHA 19 DE JUNIO, HORA 08:00 DE LA MAÑANA PARA CELEBRAR AUDIENCIA PUBLICA |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 22/02/2023 | PIRACON PEREZ BELKIS | | 17107-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | A LA ESPERA DE LA CELEBRACION DE AUDIENCIA PUBLICA VIRTUAL PROGRMADA PARA EL DIA 25 DE JUNIO, A LAS 08:00 DE LA MAÑANA COMUCACION A LA USUARIA PARA LOS FIENES PERTINENTE |
| 29 | 28/03/2023 | FORERO BALLESTEROS ANGELA MELISI | | 31973-23 | 2022-0287 | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | A LA ESPERA DEL 12 DE JULIO 2024, HORA 08:00 AM, AUDIENCIA PUBLICA 372 Y 373 CGP |
| 30 | 28/03/2023 | PAN CLARIZA | | 31974-23 | 2021-00061 | ACCION DE REPARACION DIRECTA.(ADMT TVO) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 31 | 28/03/2023 | ROJAS RIOS OLGA LUCIA | | 31984-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 32 | 28/03/2023 | PEÑA YULLY CRISTINA | | 31991-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Presentacion de demanda | PRESENTACION DE DEMANDA |
| 33 | 26/07/2023 | GOMEZ GALAN LUCERO | | 77216-23 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | TASACION DE PRETENSIONES PARA PRESENTAR DEMANDA |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 26/07/2023 | BROCHERO HERRERA JIMENA DEL PILAR | | 77217-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | REVISADOS LOS ESTADOS VIRTUALES AUN NO HAY PRONUNCIAMIENTO DEL RECURSO DE REPOSICION CONTRA PROVIDENCIA QUE NIEGA DERECHOS DE MENOR |
| 35 | 26/07/2023 | CARRILLO LOPEZ KATHERINE | | 77225-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | PENDIENTE CUMPLIMIENTO FECHA DE 6 DE AGOSTO 2024, HORA 2:00 PM, AUDIENCIA PUBLICA 372 Y 373 CGP |
| 36 | 26/07/2023 | ESCOBAR CARDONA CAMILO ANDRES | | 77229-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 37 | 28/08/2023 | PUENTES ANA JULIETA | | 89399-23 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 38 | 28/08/2023 | MARTINEZ MANCO DEISY YAZMIN | | 89462-23 | ejecutivo de alimentos de | VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 39 | 26/10/2023 | HERRERA ORDOÑEZ HELEN SOFIA | | 112384-23 | | VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Admision de la demanda | PENDIENTE ADMISION DE DEMANDA |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | 26/10/2023 | MARTINEZ DIAZ DAYRA DORELA | | 112386-23 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | USUARIA NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES PARA LA PRESENTACION DE DEMANDA |
| 41 | 26/10/2023 | MURILLO WILLIAM ANDRES | | 112390-23 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Comunicaciones al usuario | EN SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDO |
| 42 | 26/10/2023 | LOPEZ SUANCHA YEFFER MANUEL | | 112391-23 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | USUARIO NO CUMPLE CON SU OBLIGACION DE SUMINISTRO DE DOCUMENTACION PARA CONFIGURAR DEMANDA |
| 43 | 02/11/2023 | VELASQUEZ BAYONA SANDRA MILENA | | 113781-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 44 | 13/12/2023 | DURAN HIGUERA GLADIMIRO | | 128513-23 | 2023-00161 | VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-09 | Primera Instancia | Activo | Gestión defensoria del Pueblo | SE PRESENTA RECURSO DE REPOSICION CONTRA PROVIDENCIA |
| 45 | 13/12/2023 | CARRERO FONSECA KAREN JOHANA | | 128519-23 | 2020-00118-00 | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-01 | Primera Instancia | Activo | Otras | SE RECONOCE APODERADA DEL DEMANDANTE |
| 46 | 13/12/2023 | MARTINEZ HERNANDEZ FLOR NUBIA | | 128524-23 | 2023-00362-00 | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |



FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | 18/12/2023 | PEDRAZA MORA CLAUDIA PATRICIA | | 129287-23 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-14 | Primera Instancia | Activo | Entrevista con el Usuario | CON ADMISION DE DEMANDA, L.UEGO DE SUBSANACION, CON MEDIDAS CAUTELARES. POSIBLE ACUERDO |
| 48 | 18/03/2024 | LOPEZ GUATIBONZA NESTOR RAUL | | 30676-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Comunicaciones al usuario | USUARIO SUMINISTRA COPIAS DIGITALES PARA PRESENTACION DE DEMANDA, AUTORIZACION PAG, DADA LA NECESIDAD DE DEFENDER EL DERECHO A LA VIVIENDA |
| 49 | 18/03/2024 | LUNA DE GOMEZ ANA JULIA | | 30680-24 | | DE EXPROPIACION. (Artículo 451 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | A LA ESPERA DE ENVIO DE CORREO ELECTRONICO DONDE CONFIEREN PODER, PARA EFECTOS DE HACER LA PRESENTACION AL DESPACHO JUDICIAL |
| 50 | 18/03/2024 | AGUIRRE ESPINEL CARLOS JULIO | | 30684-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 51 | 18/03/2024 | CORDOBA YARA AIDE | | 30686-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | EN SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA |

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 18/03/2024 | AVILA CORTEZ MARITZA | | 30688-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | A LA ESPERA DEL ACOPIO DOCUMENTAL, USUARIA NO TIENE CERTEZA DE CONTINUAR LOS SERVICIOS DEFENSORIALES |
| 53 | 18/03/2024 | QUINTANA GOMEZ JIMMY DANILO | | 30689-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | VERIFICADO LOS ESTADOS VIRTUALES, NO SE REGISTRA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO |
| 54 | 18/03/2024 | PEREZ GRANADOS AUDREY YULIANA | | 30690-24 | | | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | USUARIA NO CUMPLE CON SU OBLIGACION DE SUMINISTRAR LA DOCUMENTACION PARA LA REPRESENTACION |
| 55 | 18/03/2024 | PEREZ SUAREZ MILTON | | 30696-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-20 | Primera Instancia | Activo | Otras | A LA ESPERA DE DOCUMENTACION Y DIRECCION DEL DEMANDADO PARA PRESENTAR DEMANDA |

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | 18/03/2024 | GRANADOS GUTIERREZ LUZ MERY | | 30698-24 | | DIVISORIO. (Artículo 467 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | USUARIA NO CUMPLE CON SU OBLIGACION DE APORTAR DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE PARA ACCEDER AL SERVICIO DEFENSORIAL, SE HA REQUERIDO SIN RESPUESTA EN TAL SENTIDO |
| 57 | 18/03/2024 | SOLANO DIDIER ALEXANDER | | 30703-24 | | LIQUIDACIÓN DE SOCIEDADES CONYUGALES POR CAUSA DISTINTA DE MUERTE DE LOS CONYUGES. (Artículo 625 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Finalizado | Otras | USUARIO NO REMITE DOCUMENTACION, POR TAL RAZON APROVECHANDO CONCURRENCIA A INPEC, SE PROCEDERA A ENTREVISTA PARA DEFINIR SI SE CONTINUA O NO CON EL TRAMITE DEFENSORIAL |
| 57 | | | | - | | LIQUIDACIÓN DE SOCIEDADES CONYUGALES POR CAUSA DISTINTA DE MUERTE DE LOS CONYUGES. (Artículo 625 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-27 | Primera Instancia | | Sentencia de primera o unica instancia ejecutoriada. | EN ENTREVISTA COMO USUARIO ESTE MANIFESTO QUE RESOLVIO EXTRA PROCESALMENTE, TODOS LOS PROCESOS QUE TENIA CON LA MADRE DE SUS HIJOS. DESISTE DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS |

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 18/03/2024 | VANEGAS CARMENZA | | 30705-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Comunicaciones al usuario | A LA ESPERA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ENTREGA DOCUMENTAL |
| 59 | 23/04/2024 | TUMAY SATIVA MARBELLY | | 43676-24 | 2024-0000500 ACCION DE TU | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-28 | Primera Instancia | Activo | Comunicaciones al usuario | ENTREVISTA TELEFONICA CON LA USUARIA QUIEN REPORTA ACTUACION |
| 60 | 23/04/2024 | FUENTES ROJAS ANA JULIETA | | 43687-24 | | ORDINARIO (Artículo 396 del C.P.C.) (CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | EN CONFIGURACION DE DEMANDA |
| 61 | 23/04/2024 | AREVALO AVILA DIANA YASMIN | | 43690-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-22 | Primera Instancia | Activo | Presentacion de demanda | SE PROCEDE A PRESENTACION DE DEMANDA |
| 62 | 25/04/2024 | ACHAGUA GIL MARTHA ANGELINA | | 44728-24 | | LIQUIDACIÓN DE SOCIEDADES CONYUGALES POR CAUSA DISTINTA DE MUERTE DE LOS CONYUGES. (Artículo 625 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | A LA ESPERA DE NOTIFICACION FORMAR DE DEMANDA DE DIVORCIO |
| 63 | 25/04/2024 | GONZALEZ DUEÑAS YEIMY ROCIO | | 44729-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | EN CONFIGURACION DE DEMANDA |
| 64 | 25/04/2024 | LIZCANO GARAVITO HEIDY STEFANNY | | 44730-24 | | ARBITRAL (Decreto 2279 de 19989 Artículo 55)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | EN SEGUIMIENTO DE AUCERDO PREPROCESAL |

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera 'COPIA NO CONTROLADA', por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | 25/04/2024 | BERRUECO FLORES EDDIER | | 44731-24 | | LIQUIDACIÓN DE SOCIEDADES CONYUGALES POR CAUSA DISTINTA DE MUERTE DE LOS CONYUGES. (Artículo 625 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-01 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE REIBE PODER Y ANEXOS |
| 66 | 25/04/2024 | POVEDA CARDENAS VIVIANA | | 44733-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-29 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE RECIBE PODER Y DOCUMENTACION |
| 67 | 25/04/2024 | ROJAS ANDREA PAOLA | | 44735-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | EN CONFIGURACION DE DEMANDA |
| 68 | 25/04/2024 | ALFONSO DIAZ FAINORY | | 44736-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | No ha habido actividad del Juez | SIN ACTIVIDAD DEL DESPACHO |
| 69 | 25/04/2024 | GONZALEZ DUEÑAS YEIMY ROCIO | | 44737-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-24 | Primera Instancia | Activo | Otras | EN CONFIGURACION DE DEMANDA |
| 70 | 29/05/2024 | BARRERA LORENA | | 56934-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-30 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE RECIBE PODER Y ACOPIO DOCUMENTAL |
| 71 | 29/05/2024 | PULIDO CORREA DEIVER ALEXANDER | | 56936-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-30 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE RECIBE PODER, PENDIENTE INFORMACION PARA REMITIR A BOGOTA, DONDE SEGUN LAS EXPRESIONES DEL USUARIO CURSA PROCESO EN SU CONTRA |

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

| N° | Fecha de Solicitud | Nombre Usuario | Despacho judicial | RUC | Radicación | Proceso | Fecha | Etapa procesal | Estado del Proceso | Actuación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 72 | 29/05/2024 | DURAN HIGUERA GLADIMIRO | | 56938-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-30 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE RECIBE PODE RY ACOPIO DOCUMENTAL |
| 73 | 29/05/2024 | FERNANDEZ ANGELA PATRICIA | | 56941-24 | | VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-30 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE RECIBE PODER CON ANEXOS |
| 74 | 29/05/2024 | FERNANDEZ ANGELA PATRICIA | | 56943-24 | | EJECUTIVO SINGULAR. (Artículo 488 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA) | 2024-05-30 | Primera Instancia | Activo | Se confirio poder en etapa preliminar | SE RECIBE PODER CON SUS ANEXOS |

**OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO:**

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** 39543301

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** CARLOS FERNANDO LARA ALARCON | | | **Documento :** 9431426 |
| **Direccion de residencia :** VEREDA LA VEGA | | | **Telefono :** 3024784454 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** CORREGIMIENTO DE EL MORRO |
| **Edad :** 43 | **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) (*).

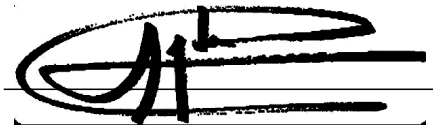
SE HIZO LOS EXAMENES Y SALIO QUE UNA HIJA QUE YA RECONOCIÓ NO ES SUYA Y ENTONCES NECESITA HACER LA IMPUGNACIÒN DE PATERNIDAD Y POR ESO VIENE

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y REPRESENTACION JUDICIAL PARA LA IMPUGNACION DE PATERNIDAD, SE LE DETALLAN LOS DOCUMENTOS REQUISITOS PARA PRESENTAR LA CORRESPONDIENTE ACCION JUDICIAL. SE COMPROMETE A TRAER LOS DOCUMENTOS REFERIDOS

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | CARLOS FERNANDO LARA ALARCON |
| 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 |

---

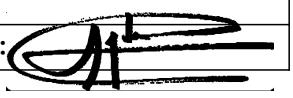
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** CARLOS FERNANDO LARA ALARCON | **Documento :** 9431426 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39543798

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 10:00 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARBELLY TUMAY SATIVA | | | **Documento :** 1006553140 |
| **Direccion de residencia :** | VEREDA TACARIMENA FINCA LAURELES | | **Telefono :** 3138300670 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** CORREGIMIENTO TACARIMENA |
| **Edad :** 34 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**marbllytumay@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) (*).

REFIERE LA USUARIA QUE REQUIERE ASESORIA PROCESO DE ALIMENTOS DADO A EL PADRE DE SU HIJA ARLEY VASQUEZ ALFONSO, NO CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES DE SU HIJA EN COMUN

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO DE FAMILIA SE DETALLAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA PRESENTAR DEMANDA EJECUTIVA DE ALIMENTOS, LOS CUALES SE COMPROMETE A TRAER Y DILIGENCIAR LOS FORMATOS INSTITUCIONALES

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | MARBELLY TUMAY SATIVA |
| 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*:** 05/02/2024 10:00 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARBELLY TUMAY SATIVA | **Documento :** 1006553140 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39544895

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 10:40 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIOSTELI SILVA | | | **Documento :** 23794174 |
| **Direccion de residencia :** CALLE 36A 27-20 | | | **Telefono :** 3112796787 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** MASTRANTO |
| **Edad :** 52 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**silvadiosteli71@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) (*).

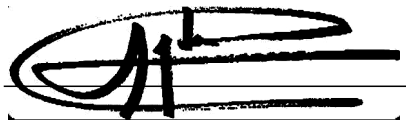
EL 5 DE MARZO ENVIO UN TELEVISOR AL MUNICIPIO LA CEJA ANTIOQUIA POR SERVIENTREGA, DIRIGIDO A SU HIJA Y RESULTA QUE LE ENTREGARON UN PAPEL PORQUE SU HIJA SOLO LO PUDO RECLAMAR HASTA EL 1 DE ABRIL, PORQUE LO HABIAN LLEVADO A OTRA PARTE Y EN ESOS DIAS A SU HIJA SE LE HABIA DANADO EL CELULAR Y RESULTA QUE DE TANTO RODAR EL TELEVISOR LLEGO PARTIDO. EL 1 DE ABRIL FUE A LA PRINCIPAL EN LA CAMPINA Y PUSO LA QUEJA Y LE RESPONDIERON QUE SU RECLAMACION ERA EXTEMPORANEA PORQUE ELLOS ENTREGARON EL TELEVISOR EL 23 DE MARZO, PERO LO ENTREGARON MAL Y QUIERE SABER QUE PUEDE HACER AL RESPECTO PORQUE NO LE RESPONDEN POR EL TELEVISOR.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO CIVIL, SE REFIEREN LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE TRANSPORTE DE MERCANCIA, SE ESTA EN PRESENCIA DE UNA SITUACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, POR TAL RAZON PUEDE SOLICITAR AUDIENCIA DE CONCILIACION EN EL CENTRODE CONCILIACION MUNICIPAL DE YOPAL, Y PRESENTAR LA QUEJA EN LINEA A LA SUPERINTENCIA DE SOCIEDADES

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | DIOSTELI SILVA |
| 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*:** 05/02/2024 10:40 AM **Regional*:** CASANARE

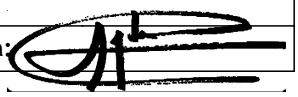
| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIOSTELI SILVA | **Documento :** 23794174 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39544895**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/02/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Forma de conclusión:** Peticion absuelta. | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39543833

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** BLANCA PATRICIA SARMIENTO SARMIENTO | | | **Documento :** 47441639 |
| **Direccion de residencia :** CALLE 36 B - 13 - 29 | | | **Telefono :** 3133608342 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** CANAGUARO |
| **Edad :** 41 | **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) (*).

EL LUNES TUVO UN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LA SEÑORA EDNA ROCIO RIVERA CON CC 1118544975 EN LA CALLE 18 CON 19, ELLA TENÍA EL PARE Y SE LO PASO Y LA ACCIDENTO. ELLA TIENE EL SEGURO TODO RIESGO CON SEGUROS DEL ESTADO Y LLEGARON AL ACUERDO QUE LOS DAÑOS SE PASAN POR EL SEGURO Y NECESITAN REDACTAR LOS DOCUMENTOS PARA PEDIR A LA ASEGURADORA ESE CUBRIMIENTO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA PARA REDACTAR LOS DOCUMENTOS PARA SU RECLAMACION EN DERECHO CIVIL, SE LE ORIENTA Y ASESORA EN TAL SENTIDO, EXPLICANDOLE QUE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS TIENEN FORMATOS DE RECLAMACION, POR LO CUAL SE LE EXHORTA A INDAGAR EN TAL SENTIDO, DE IGUAL QUEDA ABIERTA LA OFERTA INSTITUCIONAL PARA ASESORAR Y ORENTAR MUY APESAR QUE MANIFIESTA QUE NO TIENE SISBEN Y QUE ES DECLARANTE DE RENTA ANTE LA DIAN

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | BLANCA PATRICIA SARMIENTO SARMIENTO |
| 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*:** 05/02/2024 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** BLANCA PATRICIA SARMIENTO SARMIENTO | **Documento :** 47441639 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

**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** | **39543833** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/02/2024 11:20 AM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39543954

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JUAN EVER DUARTE CASTRO | | | **Documento :** 9656543 |
| **Direccion de residencia :** CRA. 29 NO. 27-04 | | | **Telefono :** 3112379702 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** REMANSO | |
| **Edad :** 58 | **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) (*).

REQUIERE ASESORIA EN CIVIL FAMILIA PUES SU PESOSA IMERITA SANCHEZ ALVAREZ CON QUIEN TIENE 5 HIJOS, TIENE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y ALCOHOL Y SE LLEVA PERMANENTEMENTE A LOS NIÑOS DE LA CASA POR VARIOS DIAS, HACIENDOLOS FALTAR AL COLEGIO Y YA ESTAN SIENDO REQUERIDOS POR LOS COLEGIOS Y POR LA COMISARIA DE FAMILIA, EN UN EVENTUAL PROCESO DE ABANDONO EN CONTRA DE LOS 2 PADRES. DE HECHO TIENEN CITA ESTA TARDE A LAS 2 EN LA COMISARIA TERCERA DE FAMILIA DE YOPAL PARA EL CASO DE LOS NIÑOS Y NO SABE QUE PUEDE HACER, ADEMÁS QUE EL USUARIO TIENE SERIOS PROBLEMAS AUDITIVOS.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DE FAMILIA, SE DETALLAN LAS OBLIGACIONES Y DEBERES DE LOS PADRES, Y SOBRE TODO SE REFIEREN LOS DERECHOS DE LOS MENORES HIJOS. SE VERIFICA PERSONALMENTE LA SITUACION CON LA COMISARIA TERCERA, DONDE REVISAN LA CARPETA DEL TRAMITE ADMINISTRATIVO DONDE SE REGISTRA UNA SITUACION DIFERENTE A LA PLANTEADA POR EL USUARIO. ESTANDO EN LA COMISARIA DE FAMILIA EN PRESENCIA DE LA PSICOLOGA Y TRABAJDORA SOCIAL SE LE COMUNICA AL SEÑOR USUARIO QUE SU ATENCION ES COMPETENCIA DE LA REFERIDA COMISARIA, VERFICADO EL DEBIDO PROCESO, SE ABANDONA LAM DILIGENCIA DE LOS PROFESIONALES EN MENCION, DEJANDO ABIERTA EL OFRECIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES POR OTROS ASPECTOS QUE PUDIERAN SURGIR

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | JUAN EVER DUARTE CASTRO |
| 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 (*)

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39543954**

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

**Nombre o razon social :** JUAN EVER DUARTE CASTRO **Documento :** 9656543 **Fecha de expedición :** 05/02/2024

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39543879

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANA JOAQUINA PINEDA PEREZ | | | **Documento :** 23741814 |
| **Direccion de residencia :** | CARRERA 5 #40BIS - 27 BARRIO MARANATA | | **Telefono :** 3134775586 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | **Barrio :** | MARANATA |
| **Edad :** 64 **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 MANIFIESTA QUE LE HAN RECHAZADO LA INCLUSI&#65533;N COMO VICTIMA Y QUE TRAE DECLARACION EXTRAPROCESO ANTE NOTARIA PARA QUE LE EXPLIQUEN QUE HAXER

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO CIVIL, SE LE REFIEREN LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS DESDE LA UNIDAD DE VICTIMAS, SE LE SUGIERE IR A LA ENTIDAD A REALIZAR LAS CORRERSPONDIENTES SULICITUDES, QUEDANDO ABIERTA LA POSIBILIDAD DE ASESORIA Y COLABORACION

**Tipo de Asesoria:** Notariales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ANA JOAQUINA PINEDA 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*:** 05/02/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANA JOAQUINA PINEDA PEREZ | **Documento :** 23741814 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Notariales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39544114

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** FANY SOCORRO BOALOS ARAUJO | | **Documento :** 59740043 | |
| **Direccion de residencia :** | CLL 15 A NO. 21 A- 36 BARRIO EL DIAMANTE RETIRO ALTO | **Telefono :** 3207504774 | |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | **Barrio :** | POPAYAN BARRIO EL DIAMANTE RETI |
| **Edad :** 57 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**rachersilvana14@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) (*).

USUARIA REFIERE QUE CONVIVIO CON EL PADRE DE SUS TRES HIJOS DURANTE CUARENTA AÑOS, QUIEN EN 1998 FUE MUERTO VIOLENTAMENTE, QUE LA HERMANA DE ESTE Y SU MARIDO RECONOCIERON A SANTIAGO BLADIMIR ANTE CABEZA, PERO QUE LA FISCALIA NO REGISTRO SU CEDULA DE CIUDADANIA, RAZON POR LA CUAL AUN SE ENCUENTRA ACTIVA LA CEDULA DE CIUDADIAN DE ESTE SEÑOR EN LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, LO QUE LE IMPIDE CONTINAR CON SU TRAMITE DE INDEMINIZACION POR SU MUERTE. DE IGUAL MANIFIESTA QUE LA DEFENSORIA LE ASIGNO HACE 10 MESES UNA DEFENSORIA PUBLICA, QUIEN NO LE CONTESTA NI LE DA RAZON DENSU GESTION

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASEORIA EN DERECHO CIVIL, SE LE OREINTA Y ASESORA CON BASE EN EL DERECHO LEY 1260 DE 1970, ARTICULO 76 Y CONCORDANTES. SE INDAGA CON LA DEFENSORA QUE TIENIA SU SOLICITUD DE SERVICIOS, QUIEN MANIFIESTA QUE SE HA REALIZADO UN DERECHO DE PETICION, Y QUE PROCEDERA A REALIZAR UN INFORME EJECUTIVO PARA MAYOR ILUSTRACION. SE ACUERDA CON LA USUARIA QUE UN A VEZ SE TENGA CERTEZA DE LA GESTION REALIZADA SE PROCEDERA A INFORMAR PARA DETERMINAR CUALES SON LOS TRAMITES Y ACCIONES A SEGUIR

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | FANY SOCORRO BOALOS ARAUJO |
| 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 (*)

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39544114**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/02/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

**Lugar de recepción:** **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **05/02/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

**Nombre o razon social :** FANY SOCORRO BOALOS ARAUJO **Documento :** 59740043 **Fecha de expedición :** 05/02/2024

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39544522

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ROBINSON VELANDIA LOPEZ | | | **Documento :** 1094163155 |
| **Direccion de residencia :** MZ 132 CASA 14 LA BENDICION | | | **Telefono :** 3202666390 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** LA BENDICION | |
| **Edad :** 35 | **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) (*).

USUARIO QUE FUE CONTACTADO POR SU SEÑORA SUEGRA, EN COMUNICACION TELEFONICO, EXPRESA QUE SE ENCUENTRA EN EL EXTERIOR, QUE HACE MAS DE DOS MESES FUE NOTIFICADO DE UN PROCESO POR PRIVACION DE PATRIA POTESTAD, DESEA ASESORIA Y REPRESENTACION

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO DE FAMILIA, SE LE DETALLANA LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS SUJETOS PROCESALES, LA OBLIGACION DE CUMPLIR CON LOS TERMINOS JUDICIALES Y PROCESALES EN ARAS DE UNA ADECUADA DEFENSA TECNICA. SE LE SUGIERE HACER SOLICITUD FORMAL PARA ACCEDER A REPRESENTACION JUDICIAL, PREVIO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

**Tipo de Asesoria:** Patria potestad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ROBINSON VELANDIA LOPEZ |
| 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*:** 05/02/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ROBINSON VELANDIA LOPEZ | **Documento :** 1094163155 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Patria potestad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39544597

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JHEFERSON ARLEY MOLANO QUITIAN | | | **Documento :** 1115915240 |
| **Direccion de residencia :** | CALLE 9 - 11 - 36 | | **Telefono :** 3214132650 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** LUIS MARIA JIMENEZ |
| **Edad :** 30 **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) (*).

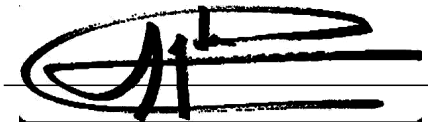
SU PAPÁ CUMPLIÓ 26 AÑOS DE DESAPARICIÒN FORZADA Y HACE MÀS DE 10 AÑOS LOS INDEMNIZARON Y PUES NECESITAN HACER EL PROCESO DE DECLARACIÒN DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN Y PUES QUE PARA ESO NECESITA UN ABOGADO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÌA EN DERECHO CIVIL, SE ORIENTA Y ASESORA SOBRE EL TRAMITE JUDICIAL PARA LA DECLARATORIA DE MUERTE PRESUNTA, SE SEÑALAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA TAL FIN

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | JHEFERSON ARLEY MOLANO QUITIAN |
| 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 |

---

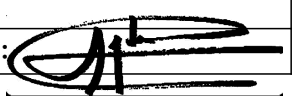
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JHEFERSON ARLEY MOLANO QUITIAN | **Documento :** 1115915240 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39544654

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| Aspectos generales del usuario del servicio. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DORIS CAROLINA BOHORQUEZ | | | **Documento :** 1117322495 | |
| **Direccion de residencia :** | VEREDA ACENTAMIENTO H&S | | | **Telefono :** 3105928166 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** | PEDRERA UNO |
| **Edad :** 36 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**dorvega10@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) (*).**

ELLA Y UN GRUPO DE PERSONAS VIENEN DE LA PEDRERA, LLEVAN MÀS DE 11 AÑOS VIVIENDO ALLÍ Y LA URBANIZADORA SILVIA ALDANA LES PIDE DINERO CADA RATO PARA SERVICIOS, PERO SOLO TIENEN ENERGÍA ELÉCTRICA, LOS DEMÁS NO LOS TIENEN, EL TRANSFORMADOR LO DONÓ MARCO TULIO RUIZ CUANDO ERA CANDIDATO PARA LA GOBERNACIÓN Y LA COMUNIDAD PUSO LAS REDES, Y HOY EN DÍA LES QUITARON LA LUZ Y FUERON A HABLAR CON LA URBANIZADORA Y DICE QUE LE DEBEN DAR 2 MILLONES DE PESOS PARA DARLES UN CERTIFICADO QUE PAGARON SERVICIOS Y NOS LOS TIENEN, Y EL TRANSFORMADOR ESTA REGISTRADO COMO PRIVADO Y QUE NECESITAN SOMETERSE A ELLA POR SER LA PROPIETARIA. MEDIANTE PETICIONES DIRIGIDAS A ENERCA ELLOS FUERON A COLOCAR LA LUZ, PERO COMO EL TRANSFORMADOR APARECE PRIVADO, ENERCA LES PIDE LA CERTIFICACIÒN DE QUE TIENEN DERECHO PARA CONECTARSE AL TRANSFORMADOR, CUANDO FUE DONADO, Y AHORA LES PIDEN LA PLATA PARA CERTIFICARLOS, SIENDO QUE A ELLOS LES VENDIERON UN LOTE CON SERVICIOS PÙBLICOS Y NO SE LOS HAN DADO. QUIEREN SABER QUE PUEDEN HACER, PORQUE LA MAYORÍA YA PAGARON EL LOTE COMPLETO. EL LOTE LO DIVIDIERON EN 2 URBANIZACIONES Y LA DE LA OTRA URBANIZACIÒN LES ESTÁ PIDIENDO MÁS PLATA FUERA DE LA QUE YA PAGARON POR EL LOTE.

**Tipo de Orientación brindada: (*)**

ASESORÍA EN DERECHO CIVIL, SE LE EXPLICA LA NECESIDAD DE CONTINUAR CON LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS DONDE VIENEN SIENDO REPRESENTADOS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, ES MAS POR LAS INDAGACIONES AL INTERIOR DE LA ENTIDAD, YA HAY SENTNECIA DE ACCION POPULAR, SE LES RECOMIENDA ORGANIZARSE COMO COMUNIDAD PARA QUE TENGAN MAS FIRMEZA EN SUS ACTUACIONES, DE IGUAL SE LES REFIERE QUE MUY A PESAR QUE EL ASUNTO PUEDE TRATARSE POR TRAMITE JUDICIAL DE PERTENENCIA DE BIEN PRO IN DIVISO, SE LES INSTA A SU CONTINUIDAD COMO ASENTAMIENTO DE POBLACION ESPECIAL

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 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** 39544654

**Fecha y hora de recepción*:** 05/02/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | DORIS CAROLINA BOHORQUEZ |
| 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*:** 05/02/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DORIS CAROLINA BOHORQUEZ | **Documento :** 1117322495 | **Fecha de expedición :** 05/02/2024 |

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39556156

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 09:00 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** NUBIA VERDUGO | | | **Documento :** 46375114 |
| **Direccion de residencia :** | MZN 131 CASA 5, LA BENDICION | | **Telefono :** 3123446043 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** LA BENDICION |
| **Edad :** 47 **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) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORIA DEBIDO A PROCESOS DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA DE PERSONA MAYOR DE EDAD, LA MAMA DE SU ESPOSO TIENE 75 AÑOS, VIVE EN DUITAMA, TIENE 4 HIJOS, FUERON CITADOS EN LA COMISARIA SEGUNDA DE DUITAMA PARA LA REGULACION, ALIMENTOS Y VISITAS DE LA SEÑORA GLORIA CECILIA REYES SANCHEZ

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA EN DERECHO DE FAMILIA SE LE DETALLAN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS HIJOS PARA CON SUS PADRES EN ESTADO DE EDAD AVANZADA. SE SUGIERE INICIAR LAS ACCIONES JUDICIALES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | NUBIA VERDUGO |
| 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*:** 05/09/2024 09:00 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** NUBIA VERDUGO | **Documento :** 46375114 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39556178

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 10:00 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EVARISTA GUTIERREZ | | | **Documento :** 47432979 |
| **Direccion de residencia :** | CALLE 36#13-56 | | **Telefono :** 3125771187 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** CANAGUARO |
| **Edad :** 57 | **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) (*).

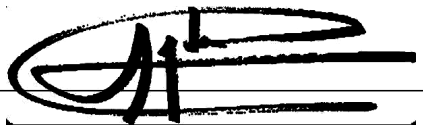
LA USUARIA REQUIERE ASESORIA EN DERECHO CIVIL, DEBIDO A ESCRITURACION CON VICIOS EN SU PROCESO

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA EN DERECHO CIVIL, SE SEÑALAN LOS PRESUPUESTOS Y CONTENIDOS DE LAS ESCRITURAS PUBLICAS PARA EL CORRESPONDIENTE REGISTRO EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS, ANALIZADOS LOS DOCUMENTOS TENIDO A LA VISTA, FIGURA COMO TITULAR DEL DERECHO LA USUARIA, QUIEN ADEMAS SEGUN ELLA TIENE UN HIJO ENN CONDICION DE DISCAPACIDA QUIEN TIENE UNA PROTECCION LEGAL REFORZADA. SE REIFIEREN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR, PARA QUE SE CONFIGURE LA EXISTENCIA Y VIGENCIA DE LA UNION MARITAL DE HECHO, LA CUAL SE PUEDE PEDIR SU DECLARATORIA JUDICIAL DENTRO DEL AÑO INMEDIATAMENTE SIGUIENTE AL ULTIMO DIA EN QUE HUBO CONVIVENCIA EN COMUN

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | EVARISTA GUTIERREZ |
| 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*:** 05/09/2024 10:00 AM **Regional*:** CASANARE

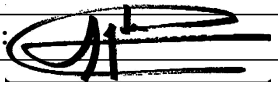
| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EVARISTA GUTIERREZ | **Documento :** 47432979 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**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** | **39556178** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/09/2024 10:00 AM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39556241

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 11:00 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIANA MARCELA PLAZAS | | | **Documento :** 1007413954 |
| **Direccion de residencia :** | MZN 131 CASA 5, LA BENDICION | | **Telefono :** 3228923594 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** LA BENDICION |
| **Edad :** 23 | **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) (*).

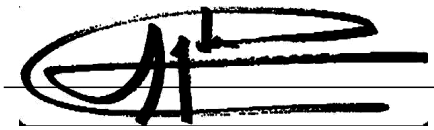
USUARIA SOLICITA ASESORIA DEBIDO A INCUMPLIMIENTO DE CUOTA ALIMENTARIA POR PARTE DEL PADRE DE SU HIJO

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DE FAMILIA SE ASESORA Y ORIENTA SOBRE EL TEMA, SE REFIEREN LOS DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS PADRES, EN SU CASO SE SOPORTA EN UNA ACT DE CONCILIACION LA UCAL PRESTA MERITO EJECUTIVO, LO CUAL PERMITE UNA VIABILIDAD DE REPRESENTACION JUDICIAL

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | DIANA MARCELA PLAZAS |
| 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 |

---

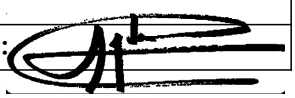
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 11:00 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIANA MARCELA PLAZAS | **Documento :** 1007413954 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39556322

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** YONGER LIBARDO MARTA VEGA | | | **Documento :** 1116666771 |
| **Direccion de residencia :** CRA 32 N 31 41 | | | **Telefono :** 3115199203 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** SAN CARLOS |
| **Edad :** 30 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**jhonger95@hotmail.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) (*).

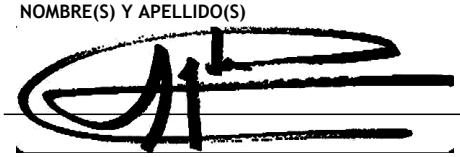
USUARIO REQUIERE ASESORIA DEBIDO A NOTIFICACION DE PROCESO EJECUTIVO EN SU CONTRA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO CIVIL, SE REFIEREN SUS DERECHOS Y GARANTIAS PROCESALES, NACIDA DE UNA OBLIGACION COMERCIAL DINERARIA, SE LE ORIENTA Y ASESORA EN TAL SENTIDO, PERO POR LA NATURALES DEL ASUNTO SE ANALIZARA CON EL PAG UNA EVENTUAL REPRESENTACION JUDICIAL

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | YONGER LIBARDO MARTA VEGA |
| 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 |

---

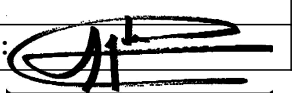
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** YONGER LIBARDO MARTA VEGA | **Documento :** 1116666771 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39556402

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** SARA TORRES DE MARTINEZ | | | **Documento :** 41311500 |
| **Direccion de residencia :** | VEREDA SAN RAFAEL DE MORICHAL | | **Telefono :** 3175481731 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** MORICHAL |
| **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) (*).

USUARIA SOLICITA CITA CON EL DOCTOR RAFAEL CARVAJALINO SE TRATA DE UNA ORIENTACION POR CONTRATO DE COMPORA VENTA DE OBLIGACION COMERCIAL

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO CIVIL SE REFIEREN LOS REQUISITOS, DOCUMENTOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES, EN SU CASO NO HAY DEMANDA O PROCESO EN SU CONTRA QUE PERMITA ANALIZAR UNA EVENTUAL REPRESENTACION JUDICIAL. SE DEJA CONSTANCIA DE LA DEVOLUCION DE LAS FOTOCOPIAS SIMPLE TRAIDAS POR LA USUARAI, QUIEN VINO ACOMPAÑADA POR YOLIMA ANDREA RAMIREZ RIVERA, CELULAR 3116346016

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | SARA TORRES DE MARTINEZ |
| 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*:** 05/09/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** SARA TORRES DE MARTINEZ | **Documento :** 41311500 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39556799

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JHEFERSON ARLEY MOLANO QUITIAN | | | **Documento :** 1115915240 |
| **Direccion de residencia :** | CALLE 9 - 11 - 36 | | **Telefono :** 3214132650 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** AGUSTIN, AGUAZUL |
| **Edad :** 30 | **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) (*).

ASESORIA PROCESO POR MUERTE PRESUNTA, REFIERE QUE SU PAPA DESAPARECIO DESDE SEPTIEMBRE DE 1998, EN AGUZUL, VEREDA PUENTE CUSIANA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO DE FAMILIA, SE REFIEREN Y DETALLAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL LIBELO DE DEMANDA. MANIFIESTA NO TENER SISBEN, AUN ASI SE ANALIZARAN LOS DOCUMENTOS QUE APORTE, DADO A EN RAZON DE LOS HECHOS VICTIMIZANTE POR LA DESAPARICION DE SU PADRE FUE RECONOCIDO COMO VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | JHEFERSON ARLEY MOLANO QUITIAN |
| 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*:** 05/09/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JHEFERSON ARLEY MOLANO QUITIAN | **Documento :** 1115915240 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39557840

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ | | | **Documento :** 1118563034 |
| **Direccion de residencia :** | TORRES DE SAN MARCOS TORRE 17 APTO 102 | | **Telefono :** TORRES |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** TORRES DE SAN MARCOS |
| **Edad :** 26 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**angelita119513@hotmail.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 PROCESO EJECUTIVO DE ALIMENTOS

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO DE FAMILIA, SE DETALLAN LAS OBLIGACIONES Y DEBERES DE LOS PADRES, EN SU CASO SE ENCUENTRA DEFINIDA PROVISIONALMENTE UNA CUOTA ALIMENTARIA Y DEMAS, RAZON POR LA CUAL SE DETALLAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA DEMANDA EJECUTIVA DE ALIMENTOS

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ANGELA PATRICIA FERNANDEZ |
| 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*:** 05/09/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ | **Documento :** 1118563034 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39557846

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ | | | **Documento :** 1118563034 |
| **Direccion de residencia :** | TORRES DE SAN MARCOS TORRE 17 APTO 102 | | **Telefono :** TORRES |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** TORRES DE SAN MARCOS |
| **Edad :** 26 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**angelita119513@hotmail.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) (*).

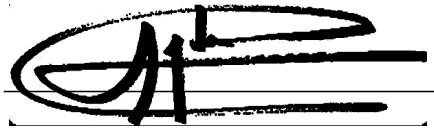
LA USUARIA SOLICITA ASESORIA PARA PROCESO DE PERDIDA DE PATRIA POTESTAD

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO DE FAMILIA, SE DETALLAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS, ASI COMO LOS PRESUPUESTOS FACTICOS Y JURIDICOS PARA INVOCAR LA CAUSAL Y JUSITIFICACION DE PERDIDA DE PATRIA POTESTAD

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ANGELA PATRICIA FERNANDEZ |
| 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 |

---

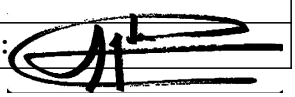
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ | **Documento :** 1118563034 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39557864

**Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LORENA BARRERA | | | **Documento :** 1007766974 |
| **Direccion de residencia :** CRA 21 D N 20 39 | | | **Telefono :** 3232017716 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** LA AMISTAD |
| **Edad :** 23 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**lorenabarrera1112@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) (*).

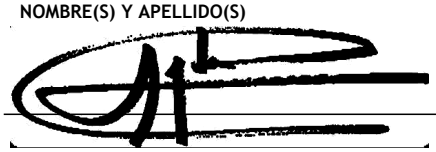
USUARIA SOLICITA ASESORIA ESPECIALIZADA DEBIDO A PROCESO DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO DE FAMILIA SE REFIEREN LOS REQUISITOS Y PRESUPUESTOS PARA PRESENTAR DEMANDA JUDICIAL DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD, LA USUARIA EXPONE EXAMEN DEL INSTITUO DE GENETICA SERVICIOS MEDICOS YUNIS TURBAY. LA USUARIA SE COMPROMETE A TRAER LA DOCUMENTACION, DADA LA VIABILIDAD DE REPRESENTACION JUDICIAL

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | LORENA BARRERA |
| 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 |

---

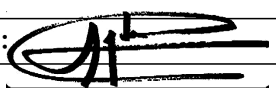
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/09/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LORENA BARRERA | **Documento :** 1007766974 | **Fecha de expedición :** 05/09/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39566841

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANGELICA EDITH GARCIA DELGADO | | | **Documento :** 40433503 |
| **Direccion de residencia :** CARRERA 28 A N 28-64 | | | **Telefono :** 3212965581 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** CONFACASANARE |
| **Edad :** 42 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**angelicagarciadelgado@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) (*).

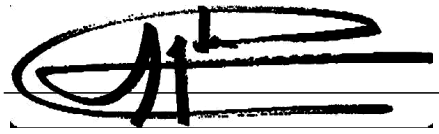
REFIERE LA USUARIA QUE SU COMNPAÑERO PERMANENTE DE NOMBRE LUIS FERNANDO JARABA QUIEN FALLECIÓ EL PRIMERO DE FEBRERO DEL AÑO 2024 DEJO UN SEGURO DE VIDA A NOMBRE DE LA NIETA, LA HIJA, LA USUARIA Y DE UNA EXPAREJA QUE FALLECIÓ TIEMPO ANTES DEL SEÑOR LUIS FERNANDO, REFIERE QUE LA PORCIÓN DEL SEGURO DE ESA SEÑORA SE ENCUENTRA RETENIDOS Y REQUIERE SENSORIA EN EL CASO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA DERECHO DE FAMILIA SE EXPONEN LAS CIRCUNTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR, EN LO QUE REFIERE AL DERECHO DE SUCESIONES Y DERECHOS HERENCIALES, POR LA NATURALES DEL ASUNTO SE LE SUGIERE CONTRATAR ABOGADO DE CONFIANZA

**Tipo de Asesoria:** Sucesiones

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ANGELICA EDITH GARCIA DELGADO |
| 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 |

---

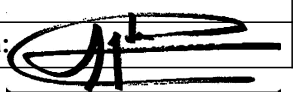
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANGELICA EDITH GARCIA DELGADO | **Documento :** 40433503 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Sucesiones

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39567508

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 10:00 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ROBERTO ELIAS ARENAS OCAMPO | | **Documento :** 10237239 | |
| **Direccion de residencia :** | BARRIO LA BENDICION MANZANA 46 CASA 32 | **Telefono :** 3144392408 | |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | **Barrio :** LA BENDICION | |
| **Edad :** 66 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**rober.yopal23@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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE CONVIVIO DURANTE 17 AÑOS CON OLGA CECILIA GALLEGO SOTO, NOI TUVIERON HIOJOS, NI BIENES EN COMUN, SU RESIDENCIA FUE EN VILLA MARIA CALDAS, DEJARON DE CONVIVIR EL 9 DE ABRIL DEL 2023

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA DERECHO DE FAMILIA SE DETALLAN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE GENERAN EN RAZON A LA CONFORMACION DE LAS UNIONES MARITALES DE HECHO. DE IGUAL MANERA SE PRECISAN LOS TERMINOS PARA PRESENTAR EL CORRESPONDIENTE PROCESO DECLARATIVO DE RECONOCIMIENTO DE EXISTENCIA Y DISOLUCION DE UNION MARITAL DE HECHO, EN SU CASO LA ACCION ESTA PRESCRITA

**Tipo de Asesoria:** Union marital de hecho

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ROBERTO ELIAS ARENAS OCAMPO |
| 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*:** 05/16/2024 10:00 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ROBERTO ELIAS ARENAS OCAMPO | **Documento :** 10237239 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Union marital de hecho

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39567407

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 10:40 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANA JOAQUINA PINEDA PEREZ | | | **Documento :** 23741814 |
| **Direccion de residencia :** | CARRERA 5 #40BIS - 27 BARRIO MARANATA | | **Telefono :** 3134775586 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** MARANATHA |
| **Edad :** 63 **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 CITA CON PROFESIONAL DEL DERECHO ÁREA CIVIL LA USUARIA MANIFIESTA QUE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL LE ESTA COBRANDO UNOS IMPUESTO PREDIAL YA PRESCRITOS

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO DE FAMILIA SE DETALLAN LOS REQUISITOS Y DEBIDO PROCESO PARA LOS COBROS COACTIVOS EN ESPECIAL LOS DE IMPUESTO PREDIAL, SIENDO UNA OBLIGACION LEGAL SU PAGO, DE IGUAL SE REFIERE LA SANCION EN CONTRA DE LA ADMINISTRACION CUANDO ESTA NO COBRA EN LOS TIEMPOS SEÑALADOS, OPERANDO LA FIGURA DE LA PRESCRIPCION, RAZON POR LA CUAL SE LE SOLICITAN LOS DOCUMENTOS PROYECTAR DERECHO DE PETICION EN TAL SENTIDO, PARA QUE APLIQUE LA FIGURA A LOS AÑOS YA EXPIRADOS Y QUE NO ES OBLIGACION PAGAR PÓR PARTE DE LA USUARIA

**Tipo de Asesoria:** Derecho de peticion en interes particular

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ANA JOAQUINA PINEDA 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*:** 05/16/2024 10:40 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ANA JOAQUINA PINEDA PEREZ | **Documento :** 23741814 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Derecho de peticion en interes particular

**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** | **39567407** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/16/2024 10:40 AM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39567164

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** FANY SOCORRO BOALOS ARAUJO | | | **Documento :** 59740043 |
| **Direccion de residencia :** | CLL 15 A NO. 21 A- 36 BARRIO EL DIAMANTE RETIRO ALTO | | **Telefono :** 3207504774 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** POPAYAN BARRIO EL DIAMANTE RETI |
| **Edad :** 57 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**rachersilvana14@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) (*).

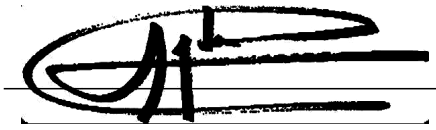
LA USUARIA REFIERE QUE SU ESPOSO FUE VICTIMA MORTAL DEL CONFLICTO ARMADO, QUIEN MURIO VIOLENTAMENTE EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL EN 1998, QUE SE HIZO EL LEVANTAMIENTO DE CADAVER, SIN ENVARGO LA FISCALIA AL MOMENTO DE SOLICITAR LA DEFUNCION OMITIO EL NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANO, RAZON POR LA CUAL SOLICITA ASESORIA, ORIENTACION Y EVENTUAL REPRESENTACION PARA LOGRAR EL REGISTRO DE DEFUNCION EN DEBIDA FORMA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO CIVIL, SE EXPLICA EL DEBIDO PROCESO Y TRAMITE PARA LOGRAR EL SANEAMIENTO QUE LE PERMITA EL CORRECTO REGISTRO DE DEFUNCION DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 79 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970. DE TAL MANERA QUE UNA VEZ CORREGIDO EL ASUNTO LA USUARIA PUEDA UTILIZAR EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE DEFUNCION EN SU TRAMITE INDEMNIZATORIO

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | FANY SOCORRO BOALOS ARAUJO |
| 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*:** 05/16/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

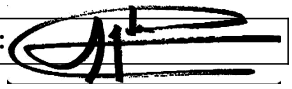
| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** FANY SOCORRO BOALOS ARAUJO | **Documento :** 59740043 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Estado civil

**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** | **39567164** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/16/2024 02:00 PM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39567789

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** OSCAR ALONSO CORREA OROZCO | | | **Documento :** 12240049 |
| **Direccion de residencia :** CRA 25 NO 15-C-35 | | | **Telefono :** 3114231881 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** AGUAZUL |
| **Edad :** 53 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**eloskar77@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) (*).

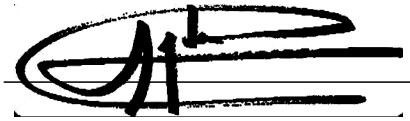
SOLICITA CITA CON EL DR ANDRES CARVAJALINO, QUIEN LE ADELANTA PROCESO DE INCREMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA DE MAYOR DE EDAD

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO FAMILIA SE EXPLICANLAS OBLIGACIONES DE LOS PADRES CON REALCION A LOS HIJOS, EN EL CASO EXPUESTO, ESTA OBLIGACION UN PERSISTE SI EL O LA JOVEN AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD, SE ENCUENTRAN HACIENDO ESTUDIOS FORMALES, HASTA LOS 25 AÑOS

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | OSCAR ALONSO CORREA OROZCO |
| 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*:** 05/16/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** OSCAR ALONSO CORREA OROZCO | **Documento :** 12240049 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39567777

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARY NUBIA BAYONA PONGUTA | | | **Documento :** 47436924 |
| **Direccion de residencia :** | CARRERA 5 A N 40 BIS-03 YOPAL | | **Telefono :** 3219958945 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** MARANATHA |
| **Edad :** 37 **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) (*).

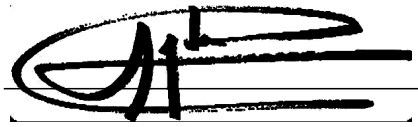
REFIERE LA USUARIA QUE ES MADRE DE UN MENOR DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADO CON AUTISMO, QUE EL PADRE DEL MENOR NO ES CUMPLIDOR DE SUS OBLIGACIONES COMPLETAMENTE, REFIERE QUE LA SALUD DEL MENOR LA PRESTAN COMO BENEFICIARIO Y QUE LOS COPAGOS SON MUY ALTOS LOS CUALES ELLA NO HA PODIDO CUMPLIR, REQUIERE ASESORÍA EN FAMILIA YA QUE EL MENOR NO CUENTA CON EL APELLIDO DEL PROGENITOR.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA DERECHO EN FAMILIA, SE LE ORIENTA Y DETALLNA LOS DERECHOS DEL MENOR, MAS EN LA CONDICION ESPECIAL DYLAN SANTIAGO, SE PROCEDRA AL ACOPIO DOCUMENTAL PARA PRESENTAR DEMANDA DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD, SE DETALLAN LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS PARA LA ACCION JUDICIAL

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | MARY NUBIA BAYONA PONGUTA |
| 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*:** 05/16/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARY NUBIA BAYONA PONGUTA | **Documento :** 47436924 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**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** | **39567777** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/16/2024 03:20 PM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39567808

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** VIVIANA POVEDA CARDENAS | | **Documento :** 31021693 | |
| **Direccion de residencia :** CALLE 40A 6 08 | | | **Telefono :** 3114542835 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** SAN JORGE | |
| **Edad :** 39 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**vipoveda1@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) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORIA EN DERECHO DE FAMILIA PARA ESTABLECER DEMANDA Y OBTENER CUSTODIA TOTAL DE SU HIJA DE 20 MESES DE NACIDA, REALIZO CONCILIACION SIN LLEGAR A MUTUO ACUERDO

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA EN DERECHO DE FAMILIA SE EXPLICAN LOS DERECHOS, DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS PADRES PARA CON SUS HIJOS, SE DEFINEN LOS DOCUMENTOS PARA PRESENTAR ACCIONES JUDICIALES PARA LOGRAR LA FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA Y DEMAS

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | VIVIANA POVEDA CARDENAS |
| 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*:** 05/16/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** VIVIANA POVEDA CARDENAS | **Documento :** 31021693 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Alimentos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39568602

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EVA CAROLINA BARRAGAN PINEDA | | | **Documento :** 1098659783 |
| **Direccion de residencia :** | CRA. 5A 40 BIS 27 | | **Telefono :** 3105339311 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** SAN JORGE |
| **Edad :** 36 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**carolina.barragan.ep@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 LA USUARIA ASESORÍA PARA UN TEMA DE SUCESIÓN, MANIFIESTA QUE SE CASO CON EDINSON OJEDA PASTRANA, EN EL 2004, QUIEN MURIO 8 DE OCTUBRE DE 2023,

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA CON PROFESIONAL DEL DERECHO DE FAMILIA, SE EXPONEN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES GENERADAS DEL VINCULO MATRIMONIAL, SE EXPLICAN Y DETALLAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA EVENTUAL ACCION JUDICIAL

**Tipo de Asesoria:** Sucesiones

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | EVA CAROLINA BARRAGAN PINEDA |
| 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*:** 05/16/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EVA CAROLINA BARRAGAN PINEDA | **Documento :** 1098659783 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Sucesiones

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39566146

**Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LUIS ALBEIRO ROJAS BAUTISTA | | | **Documento :** 9506474 |
| **Direccion de residencia :** MANZANA 21 CASA 20 | | | **Telefono :** 3108186331 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** LOS ANGELES |
| **Edad :** 44 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**alrojas2279@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) (*).

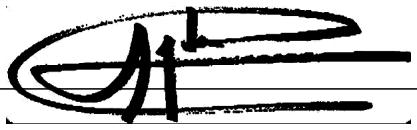
UN CONOCIDO ESTABA OFRECIENDO UNOS LOTES, NOS HIZO PAGARLES UNAS CUTOAS POR ESE LOTE, ESTE ES EL MOMENTO EN EL QUE LE PREGUNTAMOS O COBRAMOS SOBRE LO CANCELADO, EL HOMBRE NO RESPONDE. HEMOS PAGADO DOS MILLONES DE PESOS. ESTA PERSONA CUANDO LLAMAMOS NO CONTESTA, ADICIONALMENTE INDICA QUE NO ME VA A PAGAR

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO CIVIL, SE EXPLICAN LOS PROCEDIMIENTOS, REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA LOS NEGOCIOS JURIDICOS, EL SEÑOR NO TIENE EVIDENCIA DE PAGO, NI TIENE PRUEBA ALGUNA. SE SUGIERE TENER MAS PRECAUCION AL MOMENTO DE REALIZAR NEGOCIO JURIDICO

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | LUIS ALBEIRO ROJAS BAUTISTA |
| 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 |

---

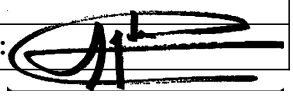
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/16/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LUIS ALBEIRO ROJAS BAUTISTA | **Documento :** 9506474 | **Fecha de expedición :** 05/16/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39580744

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 09:20 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** PAOLA PAEZ | | | **Documento :** 1069720041 |
| **Direccion de residencia :** | CANTON MANARE | | **Telefono :** 3503999281 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** YOPAL, BRIGADA NO. 16, CANTON M |
| **Edad :** 37 **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**paezpaola654@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) (*).

MI HIJA FUE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR PARTE DEL PROGENITOR, AL SEÑOR LO CAPTURARON EL 26 DE ENERO 2024. EL 31 DE MAYO DE 2024, HORA 08;00 AM, TENGO AUDIENCIA DE ACUSACION EL 31 DE MAYO. EN 31 DE OCTUBRE DEL AÑO PASADO, SALIO UN FALLO A FAVOR DICIENDO QUE NO TENIA HACERCARSE A MI HIJA Y ADICIONALMENTE NO HA CANCELADO LOS APOYOS ALIMIENTARIOS DE LA NIÑA, NO BRINDO APOYO PARA MUDAS DE ROPA NAVIDAD Y LOS PRIMEROS 5 DIAS DE CADA MES DEBE CONSIGNAR 250 MIL PESO Y A LA FECHA NO LO HA HECHO. EL 21 DE ESTE MES, TUVE AUDIENCIA DE SEGUMIENTO POR COMISARIA DE TUNJUELITO. ENTOCES REQUIERO ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA FAMILIA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO FAMILIA EN LAS OBLIGACIONES DE PADRE EN LAS CUOTAS ALIMENTARIAS, Y DEMAS, QUE AL ESTAR INCUMPLIDAN DAR LUGAR A LA POSIBLE PRESENTACION DE DEMANDA EJECUTIVA DE ALIMENTOS, DE IGUAL MANERA POR LAS LAS CIRCUNSTANCIAS PLANTEADAS, ES VIABLE UN PROCESO JUDICIAL DE PERDIDA DE PATRIA POTESTAD. SE REFIEREN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA LAS CORRESPONDIENTES ACIONES JUDICIALES

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | PAOLA 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*:** 05/23/2024 09:20 AM **Regional*:** CASANARE

**Nombre o razon social :** PAOLA PAEZ **Documento :** 1069720041 **Fecha de expedición :** 05/23/2024

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39580744**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/23/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Tipo de Asesoria:** | Derecho de menores |
| **Forma de conclusión:** | Peticion absuelta. |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** | ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** **39574086**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/23/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** HUMBERTO XABIER ARANGO ROMERO | | | **Documento :** 1124046178 |
| **Direccion de residencia :** CRA25 18-64 | | | **Telefono :** 3213181271 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** BICENTENARIO |
| **Edad :** 30 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**humbertoxabier11@hotmail.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) (*).

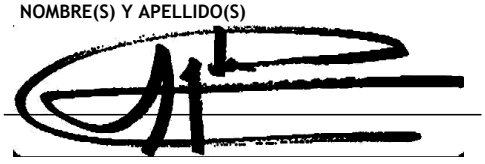
SOLICITA ASESORIA POR EMBARGO DE SU CUENTA DONDE LE CONSIGNAN EL SALARIO POR SER CODEUDOR DE SU MADRE QUIEN ADEUDA SUMAS E VALOR POR CANONES DE ARRIENDO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO CIVIL SE REFIEREN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES QUE INTEGRAN UN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA, LO CUAL ANTE EL SE GENERAN OBLIGACIONES QUE PUEDEN SER RECLAMADAS JUDICIALMENTE, POR LO EXPUESTO YA SE ENCUENTRAN NOTIFICADOS DESDE EL MES DE DICIEMBRE 2023, DE CONFORMIDAD A LOS DOCUMENTOS EXPUESTO. LO QUE SE PUEDE EXPLORAR ES EJERCER DEFENSA DE INTERESES PROCESALES EN EL ESTADIO DE LIQUIDACION DE CREDITO. POR LA NATURALEZA DEL ASUNTO AL SER COMERCIAL, SE DEBE CONTRATAR ABOGADO DE CONFIANZA

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ** | **HUMBERTO XABIER ARANGO ROMERO** |
| **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 (*)

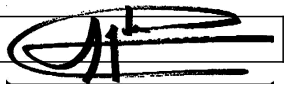
**Lugar de recepción:** **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **05/23/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** HUMBERTO XABIER ARANGO ROMERO | **Documento :** 1124046178 | **Fecha de expedición :** 05/23/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VISIONWEB:** | **RUP** | **39574086** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/23/2024 10:00 AM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39581585

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARTHA CECILIA ESTRADA SANTOS | | | **Documento :** 23709575 |
| **Direccion de residencia :** CRA 17 N. 21-31 | | | **Telefono :** 3123348875 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** LA ESPERANZA |
| **Edad :** 59 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**marthaestada9@hotmail.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 LLEVA A UN PROCESO POR ALIMENTOS CON EL DR CARVAJALINO Y SOLICITA UNA NUEVA CITA CON EL, PARA RECIBIR ASESORIA DEFINITIVA Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO FAMILIA SE EXPLICAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA PROCESO EJECUTIVO DE ALIMENTOS, Y OTRO PROCESO DE INCREMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | MARTHA CECILIA ESTRADA SANTOS |
| 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*:** 05/23/2024 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARTHA CECILIA ESTRADA SANTOS | **Documento :** 23709575 | **Fecha de expedición :** 05/23/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39568374

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ROBERTO ELIAS ARENAS OCAMPO | | **Documento :** 10237239 | |
| **Direccion de residencia :** | LA BENDICION MANZANA 46 CASA 32 | **Telefono :** 3144392408 | |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | **Barrio :** LA BENDICION | |
| **Edad :** 66 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**rober.yopal23@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) (*).

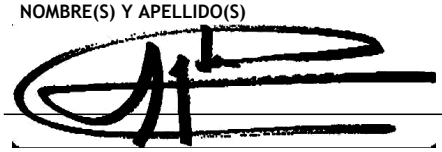
EL DIA DE HOY 16 DE MAYO DE 2024 RECIBï¿½ UN CORREO A LAS 10:47 AM, DONDE ME MANIFESTABAN CITA CON EL DOCTOR ANDRES CARVAJALINO HERNANDEZ A LAS 10: 00, EN VISTA DE QUE EL CORREO LLEGO MAS TARDE DE LA HORA PROGRAMADA, PARA MI ES IMPOSIBLE CUMPLIR LA CITA, YA QUE DEBIDO A MI INCAPACIDAD DEBO IR ACOMPAï¿½ADO Y PROGRAMARME CON ALGUIEN, SOLICITO DE MANERA RESPETUOSA SEA REPROGRAMADA LA CITA Y DE SER POSIBLE AVISARME CON ANTERIORIDAD. MUCHAS GRACIAS

## Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIO ATENDIDO EL 16 DE MAYO, A LAS 10 DE LA MAÑANA, CON RUP 3967508, SE LE ORIENTO Y ASESORO EN DEBIDA FORMA, RAZON POR AL CUAL ANTE LA NUEVA PROGRMACION SE PROCEDIO A CONTACTAR AL USUARIO QUIEN MANIFESTO QUE FUE ATENDIDO DE CONFORMIDAD. NO OBSTANTE, EL DIA DE LA ATENCION LA PLATAFORMAR SE ENCONTRABA CON INCONVENIENTES. EN CONCLUSION, EN EL DIA DE HOY SE LE EXPLICAN NUEVAMENTE LA ASESORIA Y ORIENTACION, RAZON POR LA CUAL DECIDE NO ASISTIR, DADA LA RATIFICACION DE ASESORIA

**Tipo de Asesoria:** Union marital de hecho

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | ROBERTO ELIAS ARENAS OCAMPO |
| 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*:** 05/23/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** ROBERTO ELIAS ARENAS OCAMPO | **Documento :** 10237239 | **Fecha de expedición :** 05/23/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Union marital de hecho

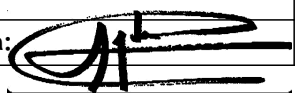
| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública** | **Código : SD-P02-F17** |
| | | **Versión: 04** |
| | **Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría** | **Vigente desde: 22/06/2016** |

**VISIONWEB:** **RUP** **39568374**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/23/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39581458

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LORENA BARRERA | | | **Documento :** 1007766974 |
| **Direccion de residencia :** | CRA 21 D N 20 39 | | **Telefono :** 3232017716 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** AMISTAD |
| **Edad :** 23 **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**lorenabarrera1112@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) (*).

USUARIA SOLICITA ASESORIA ESPECIALIZADA DEBIDO A PROCESO DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO DE FAMILIA SE VERIFICAN EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DEFENSORIAL. TAMBIEN SE VERIFICA LO REFERENTE A LOS SOPORTES DE LA FUTURA DEMANDA, LOS CUALES SE ENCUENTRAN AJUSTADOA A DERECHO, PROCEDE TRAMITE INTERNO PARA ASIGNACION FORMAL DE REPRESENTACION JUDICIAL

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | LORENA BARRERA |
| 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*:** 05/23/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LORENA BARRERA | **Documento :** 1007766974 | **Fecha de expedición :** 05/23/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39581478

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** KAREN STEFANY MUOZ PASTRANA | | | **Documento :** 1118575984 |
| **Direccion de residencia :** CALLE 48 NO. 16B 32 | | | **Telefono :** 3227287307 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** ESMERALDA |
| **Edad :** 24 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**stefaniapastrana99@hotmail.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) (*).

REQUIERO ASESORIA ESPECIALIZADA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DIFICULTADES DE FAMILIA. QUIERO INICIAR UN PROCESO DE SEPARACION. INICIO UNION LIBRE CON LEONEL RODRIGUEZ SUAREZ, DESDE 28 JULIO DEL 2022, TIENE UN HIJO EN COMUN QUE NACIO 23 DE ABRIL DEL 2023, CONVIVEN EN LA CALLE 48, NO. 16 .32.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO FAMILIA SE DETALLAN SUS DERECHOS COMO MUJER, SE EXPLICAN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES PARA PROTEGER SU VIDA E INTEGRIDAD PSICOLOGICA, MORAL FISICA, SE SUGIERE ACUDIR A LA COMISARIA DE FAMILIA Y FISCALIA PARA LO DE SU CARGO

**Tipo de Asesoria:** Violencia intrafamiliar

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | KAREN STEFANY MUOZ PASTRANA |
| 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*:** 05/23/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

**Nombre o razon social :** KAREN STEFANY MUOZ PASTRANA **Documento :** 1118575984 **Fecha de expedición :** 05/23/2024

**Tipo de Asesoria:** Violencia intrafamiliar

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39568579

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARY NUBIA BAYONA PONGUTA | | | **Documento :** 47436924 |
| **Direccion de residencia :** | CARRERA 5 A N&#65533; 40 BIS-03 YOPAL | | **Telefono :** 3219958945 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** MARANATHA |
| **Edad :** 42 | **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) (*).

REFIERE LA USUARIA QUE ES MADRE DE UN MENOR DE 5 A&#65533;OS DIAGNOSTICADO CON AUTISMO, QUE EL PADRE DEL MENOR NO ES CUMPLIDOR DE SUS OBLIGACIONES COMPLETAMENTE, REFIERE QUE LA SALUD DEL MENOR LA PRESTAN COMO BENEFICIARIO Y QUE LOS COPAGOS SON MUY ALTOS LOS CUALES ELLA NO HA PODIDO CUMPLIR, REQUIERE ASESOR&#65533;A EN FAMILIA YA QUE EL MENOR NO CUENTA CON EL APELLIDO DEL PROGENITOR.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO FAMILIA SE ORIENTAN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, MAS AUN LOS QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE PATOLOGIA ESPECIAL (AUTISMO), RAZON POR LA CUAL SE EXHORTA A REALIZAR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA QUE SE FIJE AUDIENCIA PUBLICA LO MAS PRONTO POSIBLE EN EL ICBF O PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, DELEGADA FAMILIA Y MENOR, EN CUANTO A SU AFILIACION AL REGIMEN CONTRIBUTIVO SE SUGIERE CONSIDERAR ACUDIR CON LOS PROFESIONALES DE VICTIMAS PARA QUE SE EXPLORE LA POSIBILIDAD DE ANALIZAR SU INCLUSION COMO VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, SIEMPRE Y CUANDO FUERA OBJETO DE HECHOS VICTIMIZANTES, LO CUAL LE TRAERIA BENEFICIOS EN TAL SENTIDO

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | MARY NUBIA BAYONA PONGUTA |
| 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*:** 05/23/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARY NUBIA BAYONA PONGUTA | **Documento :** 47436924 | **Fecha de expedición :** 05/23/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39568579**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/23/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Tipo de Asesoria:** Derecho de menores | |
| **Forma de conclusión:** Peticion absuelta. | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39581094

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 04:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** PAOLA PAEZ | | | **Documento :** 1069720041 |
| **Direccion de residencia :** | CANTON MANARE | | **Telefono :** 3503999281 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** BRIGADA 16 CANTON MANARE |
| **Edad :** 37 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**paezpaola654@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) (*).

MI HIJA FUE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR PARTE DEL PROGENITOR, AL SE&#65533;OR LO CAPTURARON EL 26 DE ENERO. EL 31 DE MAYO TENGO AUDIENCIA DE ACUSACION EL 31 DE MAYO. EN 31 DE OCTUBRE DEL A&#65533;O PASADO, SALIO UN FALLO A FAVOR DICIENDO QUE NO TENIA HACERCARSE A MI HIJA Y ADICIONALMENTE NO HA CANCELADO LOS APOYOS ALIMIENTARIOS DE LA NI&#65533;A, NO BRINDO APOYO PARA MUDAS DE ROPA NAVIDAD Y LOS PRIMEROS 5 DIAS DE CADA MES DEBE CONSIGNAR 250 MIL PESO Y A LA FECHA NO LO HA HECHO. EL 21 DE ESTE MES, TUVE AUDIENCIA DE SEGUMIENTO POR COMISARIA DE TUNJUELITO. ENTOCES REQUIERO ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA CIVIL FAMILIA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DE FAMILIA, SE DETALLAN LOS DERECHOS DE LOS MENORES, ASI COMO TAMBIEN SUSTRAERLOS DE TODO RIESGO, RAZON POR LO CUAL ES VIABLE LA ACCION JUDICIAL PARA PRIVACION O PERDIDA DE PATRIA POTESTAD POR LAS RAZONES EXPUESTAS POR LA USUARIA

**Tipo de Asesoria:** Patria potestad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | PAOLA 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*:** 05/23/2024 04:20 PM **Regional*:** CASANARE

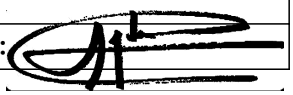
**Nombre o razon social :** PAOLA PAEZ **Documento :** 1069720041 **Fecha de expedición :** 05/23/2024

**Tipo de Asesoria:** Patria potestad

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39581094**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/23/2024 04:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Forma de conclusión:** Peticion absuelta. | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39582319

**Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARIA PEA | | | **Documento :** 47440373 |
| **Direccion de residencia :** VEREDA LA VEGA | | | **Telefono :** 3112711628 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** CORREGIMIENTO EL MORRO, VEREDA |
| **Edad :** 41 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**mary-2208@live.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) (*).

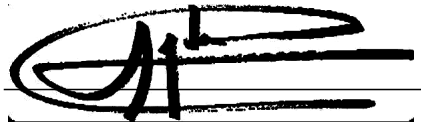
REQUIERO ATENCION PARA PASAR CON EL DOCTOR ANDRES CARVAJALINO, TRAMITE DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO FAMILIA SE DETALLAN LAS CIRCUNTANCIAS DE MODO Y LUGAR, ASI COMO LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACION DE LA CORRESPONDIENTE DEMANDA

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | MARIA PEA |
| 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 |

---

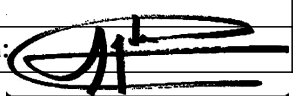
## Constancia de asesoria para el usuario (*)

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/23/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MARIA PEA | **Documento :** 47440373 | **Fecha de expedición :** 05/23/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** **39593575**

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 08:05 AM **Regional*:** CASANARE

| Aspectos generales del usuario del servicio. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** JESICA SEPULVEDA | | | **Documento :** 1115859666 | |
| **Direccion de residencia :** | CARRERA 5 N 46-21 | | **Telefono :** 3102839893 | |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** SAN JORGE | |
| **Edad :** 30 | **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) (*).**

USUARIA MANIFIESTA QUE LE LLEGO UN CORREO DEL JUZGADO DE PRIMERO DE RESTITUCION DE TIERRAS DE CUNDINAMARCA, EL DIA SIETE (7) DE MAYO DEL 2024, A LAS 14:20, MEDIANTE EL CUAL LE NOTIFICABAN DEL AUTO 29 DE ABRIL 2024, EN EL CORREO SE LE HACE SABER SU VINCULACION EN EL PROCESO 2020-00061, SE LE HACE SABER QUE TIENE UN TERMINO DE QUINCE (15) DIAS, SE LE SEÑALAN LOS CORREOS ELECTRONICOS INSTITUCIONALES PARA CONTESTAR LA DEMANDA, DE IGUAL MANERA, SE LE HACE SABER QUE SI NO CUENTA CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA CONTRATAR UN ABOGADO LITIGANTE, PODRA COMUNICARSE CON LA DEFENSORIA DEL PUEBLO A LOS TELEFONOS (60) (1) 3144000 - (60) (1) 314 73 00 EXTENSION 2547 - 2118, O ENVIE UN MENSAJE AL CORREO ELECTRONICO: ATENCIONCIUDADANO@DEFENSORIA.GOV.CO; BOGOTA@DEFENSORIA.GOV.CO; JURIDICA@DEFENSORIA.GOV.CO; PARA QUE SE LE SEA ASIGANDO UN ABOGADO QUE LA REPRESENTE EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA. CUALQUIER INFORMACION SE PUEDE COMUNICAR A LOS NUMEROS DE TELEFONO. ATENTAMENTE:.

**Tipo de Orientación brindada: (*)**

ASESORIA JURIDICA RESTITUCION DE TIERRAS, SE DETALLAN SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES PROCESALES, SE EXHORTA AL CUMPLIMIENTO DE LO ORDENADO Y SUGERIDO POR EL JUZGADO DE RESTITUCION DE TIERRAS, CON EL CUAL NOS COMUNICAMOS ACLARANDO QUE EN EFECTO LA SEÑORA USUARIA FUE NOTIFICADA EL 7 DE MAYO DEL 2024, QUE ATENDIENDO LOS TRAMITES DE LA NOTIFICACION VIRTUAL LOS TERMINOS SE VENCEN MAÑANA, POR LO QUE SE LE ENTREGAN LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES PARA SU DILIGENCIAMIENTO, DE IGUAL MANERA SE LE REFIEREN LOS DOCUMENTOS REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA. LA USUARIA SE COMPROMETE A ENTREGAR LOS FORMATOS Y DEMAS DOCUMENTOS MAÑANA VIERNES A LAS 8 DE LA MAÑANA, PARA EL TRAMITE URGENTE EN EL JUZGADO EN MENCION

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 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** 39593575

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 08:05 AM **Regional*:** CASANARE

| | |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | JESICA SEPULVEDA |
| 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*:** 05/30/2024 08:05 AM **Regional*:** CASANARE

**Nombre o razon social :** JESICA SEPULVEDA | **Documento :** 1115859666 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39593502

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LUIS GONZALO GARCIA | | | **Documento :** 5688246 |
| **Direccion de residencia :** | CALLE CON 16 YOPAL | | **Telefono :** 3144003512 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** LA ESPERANZA, CALLE 18, COIN CAR |
| **Edad :** 63 **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) (*).

REFIERE EL USUARIO QUE ESTA CASADO CON MARIA BERTHA VARGAS ROJAS CON QUIEN CONVIVIO POR 37 AÑOS, QUE HACE 22 AÑOS NO CONVIVE CON SU EXPAREJA, QUE FUERON CASADOS POR CIVIL Y REQUIERE REALIZAR EL CORRESPONDIENTE DIVORCIO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO EN FAMILIA, SE LE EXPLICAN LAS CAUSALES DE DIVORCIO, POR SU NARRATIVA SE APLICA LA NO CONVIVENCIA POR MAS DE DOS AÑOS. SE DETALLAN LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA LA EVENTUAL PRESENTACION DE DEMANDA.

**Tipo de Asesoria:** Matrimonio

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | LUIS GONZALO GARCIA |
| 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*:** 05/30/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LUIS GONZALO GARCIA | **Documento :** 5688246 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Matrimonio

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39593980

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** NEIRO HAIR TEATIN RIAO | | **Documento :** 74860343 | |
| **Direccion de residencia :** VEREDA SANTA CECILIA | | | **Telefono :** 3134856745 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** SAN LUIS DE PALEMQUE | |
| **Edad :** 51 | **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) (*).

APARECE QUE LA GOBERNACION DIO UN SUBSIDIO A NOMBRE SUYO EN EL BARRIO DOÑA JUANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, LO QUE NO ES CIERTO Y, POR ESE MOTIVO NO LE HAN DADO NINGUN SUBSIDIO DE VIVIENDA NI NADA EN NINGUNA PARTE NI EN SU MUNICIPIO Y QUIERE SABER QUE PUEDE HACER FRENTE A ESO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

IASESORIA JURIDICA EN DERECHO CIVIL, SE DETALLAN LOS DERECHOS Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES, SE TRATAN DE UNOS HECHOS UE SUCEDIERON HACE MAS DE 20 AÑOS, DONDE EL USUARIO PUDO PRESENTAR LAS ACTUACIONES, QUERELLAS ADMINISTRATIVAS, DENUNCIAS PENAL, EN ARAS DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS. ACCIONES PRESCRITAS EN TODO SENTIDO

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | NEIRO HAIR TEATIN RIAO |
| 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*:** 05/30/2024 11:20 AM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** NEIRO HAIR TEATIN RIAO | **Documento :** 74860343 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024 |

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39594519

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EUDIS YULEI BARRETO CUYARES | | | **Documento :** 1116665791 |
| **Direccion de residencia :** VEREDA EL SOCORRO | | | **Telefono :** 3132457967 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** YOPAL, B. LUIS HERNANDEZ VARGAS |
| **Edad :** 31 | **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) (*).

TIENE 4 AÑOS QUE SE SEPARÓ DEL PAPÁ DE SU HIJO Y ÉL ES SOLDADO PROFESIONAL Y NO LE COLABORA CON EL NIÑO DESDE QUE SE SEPARARON. AHORA CAMBIO DE CELULAR, YA VINO Y PUSO QUEJA EN CASA DE JUSTICIA Y NADA QUE RESUELVE. YA DE AHÌ PASARON EL CASO PARA TRINIDAD EN LA FISCALIA Y TAMPOCO HAN HECHO NADA Y PUES LA DOCTORA ME DIJO QUE VINIERA AQUI HABER COMO ME PUEDEN COLABORAR.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DE FMILIA, SE DETALLAN LOS DERECHOS DEL MENOR, LAS OBLIGACIONES DE LOS PADRESS, LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES JUDICIALES PARA EL RECUADO JUDICIAL, TODA VEZ QUE LA USUARIA EN ESTE ESTADO EXPONE LA PARTE FINAL EN COPIA SIMPLE DE LO QUE AL PARECER ES UNA FIJACION PROVISIONAL DE CUOTA ALIMENTARIA Y DEMAS FACTORES A LOS CUALES ESTA OBLIGADO EL PADRE DE NIÑO ELIAN JOSE WILCHES BARRETO, QUIEN NACIO EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022. SE REFIEREN LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACION DE DEMANDA EJECUTIVA DE ALIMENTOS, SE EXHORTA A IR A LA COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA A SOLICITAR UNA COPIA COMPLETA DEL DOCUMENTO COMPLETO

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | EUDIS YULEI BARRETO CUYARES |
| 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 (*)

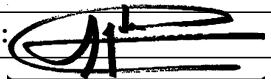
**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EUDIS YULEI BARRETO CUYARES | **Documento :** 1116665791 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39594519**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/30/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo | |
| **Forma de conclusión:** Peticion absuelta. | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39594634

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** KARIN DAJHANA GARZON AVELLA | | | **Documento :** 1118549858 |
| **Direccion de residencia :** CLL. 12 NO. 27 - 39 | | | **Telefono :** 3214664863 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | **Barrio :** LA PRADERA | |
| **Edad :** 32 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**karga201@hotmail.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) (*).

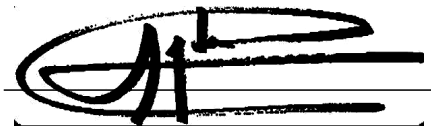
LA USUARIA MANIFIESTA QUE SU EXCOMPAÑERO PERMANENTE NO RESPONDE POR CUOTA DE ALIMENTOS DE LOS HIJOS, Y A TRAVES DE UNA CONCILIACION EN EQUIDAD SUSCRIBIO UN DOCUMENTO DE MANERA ENGAÑOSA.QUIERE ANULAR ESTA CONCILIACION Y SEGUIR PROCESO

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DE FAMILIA SE DETALLAN SUS DERCHOS COMO CIUDADANA, DE IGUAL SE LE ORIENTA EN CUANTO A LAS ACCIONS JUDICIALES Y DISCIPLINARIAS, SI CONSIDERA QUE HUBO UNA ILEGLIDAD O ILICITUD EN LAS ACTUACIONES DESPLEGADAS POR EL CONCILIADOR, ES UN ASUNTO QUE DEBE CONSIDERARSE. CON BASE EN EL ACTA DE LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE MEDIDA DE PROTECCION POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, CALENDADA A JUJIO 22 DEL 2021, SE ESTABLECIO CUOTA ALIMENTAIRA PROVISIONAL, Y CUOTAS DE MUDAS DE ROPA, POR LO CUAL SE PUEDE PRESENTAR DEMANDA EJECUTIVA E ALIMENTOS, SE SUGIERE AVERIGUAR EN JUGADO CUAL FUE LA DECISION DEL RECURSO DE APELACION. SI HA BIEN LO ESTIMA CONVENIENTE PUEDE PRESENTAR LAS ACCIONES CON RELACION AL PRESUNTO ENGAÑO REALIZADO A SU PERSONA

**Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | KARIN DAJHANA GARZON AVELLA |
| 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 (*)

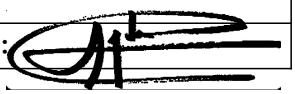
**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 03:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** KARIN DAJHANA GARZON AVELLA | **Documento :** 1118549858 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024 |

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39594634**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/30/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Tipo de Asesoria:** Pproceso ejecutivo | |
| **Forma de conclusión:** Peticion absuelta. | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **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** 39594675

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** LUIS ALVARO ROJAS CELIS | | | **Documento :** 1006825913 |
| **Direccion de residencia :** CALLE 28 - 31 B - 45 | | | **Telefono :** 3118205940 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** MARIA MILENA |
| **Edad :** 20 | **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) (*).

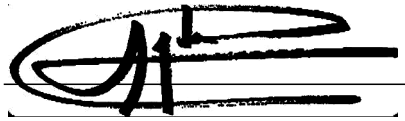
TUVO UN PROBLEMA CON UN MUCHACHO Y SEGUN LO QUE LA FISCAL LE LEYO EN EL PROCESO, EL MUCHACHO PRESENTÒ UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE DEMENCIA AUNQUE SE DESCONOCE QUIEN LA DIO Y QUE ÈL RECLAMA UNA SUMA DE DINERO POR DAÑOS Y PERJUICIOS Y LESIÒN DE 6 MILLONES DE PESOS Y DIJO QUE CUANTO OFRECÌA Y LE DIJO QUE 500 MIL PESOS Y LA DOCTORA LE DIJO QUE SI LE PARECÌA QUE LA SUMA ERA CERCANA A LO Q PEDÍA Y SE SIENTE COACCIONADO POR LA FISCAL Y ASUSTADO POR LA SITUACIÓN Y PUES LE HIZO FIRMAR UNA CONCILIACIÓN DE 150 MIL PESOS MENSUALES HASTA COMPLETAR LOS 6 MILLONES Y QUIERE SABER QUÉ PUEDE HACER.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA EN DFECHO, SE EXPLICA QUE LA CONCILIACION EN UN MECANISMO DE TERMINACION ANTICIPADA DE LOS PROCESOS, LAS CUALES SE DESARROLLA LIBRE, EXPONTANEA, CONCIENTE Y VOLUNTARIA, SI EL USUARIO CONSIDERA Y TIENE COMO PROBAR QUE NO SE CUMPLIO CON EL DEBIDO PROCESO PUEDE HACER LAS ACCIONES CORRESPONDIENTE

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | LUIS ALVARO ROJAS CELIS |
| 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*:** 05/30/2024 04:00 PM **Regional*:** CASANARE

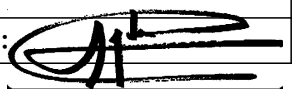
**Nombre o razon social :** LUIS ALVARO ROJAS CELIS **Documento :** 1006825913 **Fecha de expedición :** 05/30/2024

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

| | | |
|---|---|---|
| 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** **39594675**

**Fecha y hora de recepción*:** **05/30/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

| | |
|---|---|
| **Forma de conclusión:** | Peticion absuelta. |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** | ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39594729

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** FERNEY BELTRAN | | | **Documento :** 1118542395 |
| **Direccion de residencia :** CALLE 46 C - 11 B - 34 | | | **Telefono :** 3154200850 |
| **Ciudad de Residencia :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | | | **Barrio :** LOS ANGELES |
| **Edad :** 34 | **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) (*).

SU MAMÁ VENDIÓ UN PEDAZO DE TIERRA Y HAY OTRO PEDAZO DE TIERRA LO COMPRÓ UN TÌO Y AHÍ QUEDÓ COMPROMETIDA UNA CASA Y LO QUE HICIERON FUE DIVIDIR LA CASA, ESO FUE HACE COMO 4 AÑOS Y AHORA ESTÁN PIDIENDO ESE PEDAZO DE CASA DIVIDIDA Y ELLOS FUERON Y HABLARON CON SU MAMÁ Y EN ESTOS MOMENTO ELLA SE ENFERMÓ Y SE PUSIERON A MOLESTAR CUANDO ELLA NO PUEDE NI PARARSE DE LA CAMA. AHORA ELLA LES DIJO QUE YA LES HABÍA VENDIDO ASÍ, NI LOS ROBÓ NI NADA, ELLOS NO HABLARON MÁS CON SU MAMA Y AHORA ESTÁN AMEDRANTANDO AL TIO DE LA CASA, QUE LE TOCABA DESOCUPAR Y AHORA LO CITARON A LA CASA DE JUSTICIA, LO HICIERON FIRMAR UN ACUERDO Y ES Q EL 28 TIENE Q DESOCUPAR Y SU MAMÀ LE PIDIÒ QUE FUERA A HABLAR DE ESE TEMA Y AHORA SU MAMÁ MURIÓ EL 10 DE MAYO Y PUES SE QUEDARON AHÍ CON ESE PROBLEMA.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO CIVIL SE DETALLAN LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES QUE INTEGRAN UN NEGOCIO JURIDICO, SE DETALLAN LOS REQUISITOS Y ELEMENTOS DE LOS CONTRATOS, SE REFIERE DE QUE SE TRATA LA CONCILIACION COMO MECANISMO ALTERNATIVO DE SOLUCION DE CONFLICTO, LOS EFECTOS Y CONSECUENCIAS JURIDICAS, POR LO EXPRESADO, SE TRATA DE UN AREA DE MAS DE DOS MIL OCHOCIENTOS METROS CUADRADOS, POR EL VALOR Y POR LA NATURALEZA DEL ASUNTO NO ES COMPETENCIA DEL SERVICIO DEFENSORIAL

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | FERNEY BELTRAN |
| 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 (*)

**VISIONWEB:** **RUP** **39594729**

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

**Lugar de recepción:** CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 04:40 PM **Regional*:** CASANARE

**Nombre o razon social :** FERNEY BELTRAN **Documento :** 1118542395 **Fecha de expedición :** 05/30/2024

**Tipo de Asesoria:** Contratos y negocios juridicos

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39594764

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** YEFFER MANUEL LOPEZ SUANCHA | | | **Documento :** 96193674 |
| **Direccion de residencia :** | MZ G CASA 23, VILLA DAVID | | **Telefono :** 3208323947 |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | **Barrio :** | VILLA DAVID |
| **Edad :** 43 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**yeffer.lopez2013@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) (*).

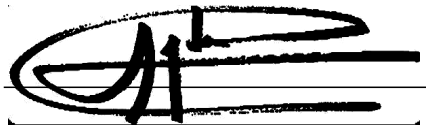
PETICIONARIO REQUIERE IMPUGNAR APELLIDO DADO A SUS PRESUNTOS HIJOS, PERO LA MAMA DICE QUE LA NINA NO ES DE EL

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DE FAMILIA UNA VEZ MAS SE LE EXHORTA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS PARA CONTINUAR CON EL TRAMITE INTERNO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, EL USUARIO SE COMPROMETE A TOTALIZAR LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | YEFFER MANUEL LOPEZ SUANCHA |
| 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*:** 05/30/2024 05:20 PM **Regional*:** CASANARE

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** YEFFER MANUEL LOPEZ SUANCHA | **Documento :** 96193674 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Filiacion

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ **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** 39594918

**Fecha y hora de recepción*:** 05/30/2024 05:30 PM **Regional*:** CASANARE

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EDILSA LILY SEPULVEDA BELLICIA | | **Documento :** 1115857831 | |
| **Direccion de residencia :** | CARRERA 6 ESTE - 19 - 52 LA ESPERANZA | **Telefono :** 3115010419 | |
| **Ciudad de Residencia :** | YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) | **Barrio :** | LA ESPERANZA, CARRERA 6 ESTE , N |
| **Edad :** 31 | **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) (*).

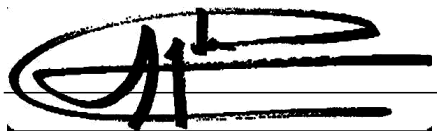
LE LLEGÓ UNA NOTIFICACIÓN DE UNA DEMANDA DE TIERRAS Q LE PUSIERON Y LE TOCA CONTESTAR LA DEMANDA Y LE DIJERON QUE AQUÍ LA AYUDABAN CON ESO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

CITA CON EL DR. CARVAJALINO QUIEN CONSINTIÓ PONERLA EN EXTRAHORARIO, EFECTIVAMENTE, MUY A PESAR QUE EL JUZGADO PRIMERO DE RESITUCION DE TIERRAS DE CUNDINAMARCA, LE EXPRESO EL 7 DE MAYO DE 2024, QUE PODIAN SOLICITAR LOS SERVICIOS DE LA DEFENSORIA, LO CUAL SOLO COMPARECEN EN EL DIA DE HOY, POR LO QUE ANTE LA INMINENTE FINALIZACION DE LOS TERMINOS SE PROCEDE A INTENTAR REUNIR LOS ELEMENTOS Y PRUEBAS QUE PERMITAN EJERCER SU DERECHO DE DEFENSA, SE LE ENTREGAN LOS FORMATOS Y DOCUMENTOS PARA VIABILIZAR EL SERVICIO, QUEDANDO COMPOMETIDA A SU DILIGENCIAMIENTO

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | EDILSA LILY SEPULVEDA BELLICIA |
| 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*:** 05/30/2024 05:30 PM **Regional*:** CASANARE

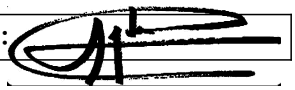
| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** EDILSA LILY SEPULVEDA BELLICIA | **Documento :** 1115857831 | **Fecha de expedición :** 05/30/2024 |

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**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** | **39594918** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **05/30/2024 05:30 PM** | **Regional*:** | **CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ | **Firma:**  |

| Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F28 |
|---|---|
| | Versión:02 |
| Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica | Vigente desde: 22/02/2016 |

**NOMBRE DEL USUARIO:** DEIVER ALEXANDER PULIDO CORREA
**DELITO(s):** VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA)
**No. DEL CASO:** **DESPACHO:**
**DEFENSOR PUBLICO:** CARVAJALINO HERNANDEZ ANDRES RAFAEL **FECHA:** 05/29/2024

**RESUMEN DE LOS HECHOS**

QUIERO DEFENSOR PARA REPRESENTACION EN PROCESO DE PERDIDAD DE LA PATRIA POTESTAD, MANIFIESTA QUE ESTA DEMANDADO PARA QUE SE LE PRIVEN SUS DERECHOS COMO PADRE

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA**

LOS SEÑALADOS EN LA DEMANDA Y LOS QUE APORTE EL USUARIO EN DEFENSA DE SUS DERECHOS SUTWNCIALES Y PROCESALES

**ESTRATEGIA DE DEFENSA**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ASESORIA JURIDICA EN EL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO Y PENITENCIARIO INPEC LA GUAFILLA, SE LE EXPONEN SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO PADRE, DE IGUAL LOS DERECHOS DEL MENOR, DE IGUAL MANERA, SE REFIEREN SUS DERECHOS COMO EVENTUAL SUJETO PROCESAL. CUMPLIMIENDO ORDEN DE PAG, SE RECEPCIONAN Y DILIGENCIAN LOS FORMATOS Y PODERES PARA FUTURA REPRESENTACION, PREVIO AL CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DOCUMENTAL, DADO A QUE VERIFICADA LA CARPETA EN EL AREA JURIDICA NO SE REGISTRA PROCESO DE FAMILIA

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA**

LOS SEÑALADOS POR LAS PARTES



**FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO**

# ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ

*Magister e Derecho de Estado Derecho Administrativo*
*Especialista Derecho Contencioso Administrativo*
*Universidad Externado de Colombia*

*Yopal (Casanare); Calle 13 No.25-32; EDIFICIO DEFENSORIA DEL PUEBLO;*
*DEFENSOR PUBLICO CIRCUITO DE YOPAL – REGIONAL CASANARE;*
*Correo electrónico institucional: acarvajalino@defensoria.edu.co*
*Correo electrónico personal: andrescarvajalino@hotmail.com; Celular y WhatsApp: 3114191732*


Señor
JUZGADO DE FAMILIA
E. S. D.

**RADICACION :** _____

**PROCESO :** _____

**DEMANDANTE :** _____

**DEMANDAD@ :** DEIVER ALEXANDER PULIDO CORREA

DEIVER ALEXANDER PULIDO CORREA, mayor de edad, identificad@ con C. C. No. 1.020.782.017, domiciliad@ y con residencia en el municipio de YOPAL, CASANARE, CARCEL DE MEDIANA SEGURIDAD, **donde recibe notificación física y material**, con número de teléfono celular: _____, con correo electrónico: _____ **donde recibe notificación(es) virtual(es) y electrónica,** en mi condición de usuario(a) DEMANDADO **EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA.** Comedidamente concurro a su Despacho Judicial para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ**, abogado titulado, quien funge como **DEFENSOR PUBLICO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE, Y QUIEN ACTUARA COMO APODERADO JUDICIAL DE MI PERSONA COMO** DEMANDADO, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que inicie, o continúe y lleve mi representación judicial en el proceso de la referencia y radicado.

Mi apoderado tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

**SOLICITUD ES ESPECIAL DE AMPARO DE POBREZA**: de conformidad a lo preceptuado en la CONSTITUCION POLIITICA COLOMBIANA, articulo 28 (PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL), y articulo(s) 151 y ss., del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, **comedidamente imploro a usted que su Despacho CONCEDA Y ORTOGUE AMPARO DE POBREZA A MI FAVOR**, por cuanto no tengo los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso judicial, para el restablecimiento y defensa de los derechos como DEMANDADO, por ello requiero los servicios de un **DEFENSOR PUBLICO, de la DEFENSORIA DEL PUEBLO – REGIONAL CASANARE.**

Cordialmente,

Deiver Polido correA

**C. C. No.** 1020782077

Acepto,

***ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ.***
***C. C. Nº 72.207.748 de Barraquilla.***
***T. P. Nº 99.754 del C. S. de la J.***

Powered by CamScanner

Señores:

_____

**E.** **S.** **D.**

**RADICACION** : _____

**PROCESO** : _____

**DEMANDANTE** : _____ **(C. C. No.**_____**)**

**DEMANDADO** : _____ **(C. C. No.**_____**)**

_____, mayor de edad, identificad@ con **C. C. No.** _____, y demás generalidades conocidas en el proceso. Comedidamente concurro a su Despacho Judicial para manifestarle que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al Doctor _____, abogado titulado, quien funge como **DEFENSOR PUBLICO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO**, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que lleve mi representación judicial en el proceso de la referencia.

Mi apoderado tendrá las facultades para ejercer la defensa técnica de mis intereses, por lo que puede presentar cualquier acción judicial para el restablecimiento de mis derechos y pleno reconocimiento de los derechos inculcados, también podrá presentar los recursos, acciones, incidentes conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir y demás consagradas en los artículos 77, 78 y concordantes del C. G. P.; de conformidad a su vinculación con la Defensoría del Pueblo, y demás gestiones a favor de mis intereses.

**SOLICITUD ESPECIAL DE AMPARO DE POBREZA**: de conformidad a lo preceptuado en la CONSTITUCION POLITICA COLOMBIANA, articulo 28 (PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL), y articulo(s) 151 y ss., del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, **comedidamente imploro a usted que su Despacho CONCEDA Y ORTOGUE AMPARO DE POBREZA A MI FAVOR**, por cuanto no tengo los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso judicial, para el restablecimiento y defensa de los derechos de mi persona como sujeto procesal, y quien me encuentro privado de la libertad; por ello requiero los servicios de un **DEFENSOR PUBLICO, de la DEFENSORIA DEL PUEBLO.**

Cordialmente,

Deiver Rallido correa

**C. C. No.** 1020782077

Huella Índice Derecho Usuari@

DG. Rodrigo Pérez Juez
RESEÑA Y DACTILOSCOPIA
EPC YOPAL
27-05-2024
1210

Acepto,

_____.

***C. C. Nº*** _____.

***T. P. Nº*** _____ ***del C. S. de la J.***

Powered by CamScanner

| Defensoría del Pueblo | Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F18 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario | Vigente desde: 22/02/2016 |

Ciudad: Yopal, (dd) 27, (mm) 05 (aaaa) 2024

Yo, Deiver Alexander Solido, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1020782077, 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 Deiver Solido Correa

CC No. 1020782077 de Bogota

Huella

DG. Robayo Pérez Juan
PRESENTACION Y DACTILOSCOPIA
EPC YOPAL
27-05-2024
12:0

Defensor Público: Andrés Rafael Cervantes Flórez

CC No. 72207748 de Barranquilla TP N°. 99754 CSJ

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subprocesos: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: 80-F02-F91

Formatos: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub Área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial | Versión: 02 | Vigente desde: 03/08/2020

VISIONADO | BUS: | RUC:

Lugar de Recepción*: Yopal | Fecha Recepción*: 27-05-2024 | Hora de Recepción*: 11:00 pm | Regional*: Casanare

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

PROGRAMA*: Pública Privado

MATERIA*: Familia

TIPO DE PETICIÓN*: REPRESENTACIÓN JUDICIAL: | REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: | PRIVADO DE LA LIBERTAD: | PERSONA AUSENTE: | CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: X | ESCRITA: | TELEFÓNICA: | ELECTRÓNICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: X | JURÍDICA:

INFORMACIÓN 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 (*)

RAZÓN SOCIAL:

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

LUGAR: | DIRECCIÓN: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: | TELÉFONO: | CELULAR:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*): Pulido (PRIMER APELLIDO*) | Correa (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Deiner (PRIMER NOMBRE(*)) | Alexander (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NÚMERO: 1.020.782017 | FECHA DE: | FECHA DE EXPEDICIÓN: | NACIONALIDAD:

LUGAR: | DIRECCIÓN: Indep Casa 6 Urb Rio Casanare | BARRIO: Casa 13 Urb Filia

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: | TELÉFONO: | CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 30-03-1991 | EDAD: 32 | ESTADO CIVIL: Casado: | Soltero: X | Viudo: | Separado: | Unión libre:

SEXO: F: | M: X | COMUNIDAD LGTBI: L: | G: | T: | B: | I: | Otra: | Cuál?:

ETNIA: SI: | NO: | CUAL? | GITANA: | NIVEL EDUCATIVO:

CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI: | NO: | CUAL?

FUERZAS ARMADAS: | DESPLAZADO: SI: | NO:

INFORMACIÓN FAMILIAR: CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: | NÚMERO DE HIJOS:

DATOS ECONÓMICOS 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:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: | TELÉFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: | TOTAL GASTOS MENSUALES:

ESTRATO*: 1 | CABEZA DE FAMILIA: Si | SISBEN: | HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: | FAMILIAR: | ARRENDADA: X

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

VULNERABILIDAD SOCIAL: | DISCRIMINACIÓN:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

| Nombramiento de los abogados particulares para representar a los implicados | | Consentimiento expreso de las personas que llegaren a solicitar la defensa | | Trascendencia de los hechos del delito afectan para la sociedad | |
|---|---|---|---|---|---|

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO: Ordena Mandato que tiene Proceso de Fortalecimiento como Demanda Proceso Privado Custodia y Cuidado Personal

| SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (cuya ausencia 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 JURÍDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal): | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): | Fecha y Hora de Captura:

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*): FISCAL: | JUEZ: | MAGISTRADO: | MINISTERIO PÚBLICO:

CIUDAD:

ETAPA DEL PROCESO: Investigación: | Preliminares: | Juicio: | Casación o Revisión: | Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: | FECHA: | FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

Powered by CamScanner

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (nombres):

ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:

SI ☐ NO ☐ CUAL?:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN:

Patio:

TD:

RESUMEN DE LOS HECHOS (circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*):

Padre de Dominic Alexander Pulido Uribe, de 8 años.
Por quien se presenta JUAN OSVALDO Uribe demanda en
Jurisdicción de familia.

TIPO DE REPRESENTACIÓN OSTENTADA (*):

Representación Judicial

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO O DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN 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 (*)

HOMBRE(S) Y APELLIDO(S):

C.C. N.:

Cargo, Funciones y/o Contratista:

Defensor Público

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

HOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Deiver Pulido Correa

C.C. N°: 1020788 074

DECISIÓN ADOPTADA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACEPTADA: | ☒ | Imposibilidad Económica: ☐ | Imposibilidad Social: ☐ | Necesidades del Proceso: ☐ | | Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) ☐ | |
| RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: | ☐ | Por tener posibilidad económica: ☐ | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: ☐ | Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: ☐ | El usuario no acepto o rechaza el servicio: ☐ | | |
| | | El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: ☐ | Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: ☐ | Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: ☐ | | | |

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento se requiere firma de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1581 de 2012

Powered by CamScanner

YOPAL CASANARE

Fecha: dia 27 mes 05 año 2024

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE
E. S. D.

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 836 de Marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al Certificado de Ingresos para Personas Independientes No Obligados a Declarar y que no requiere presentación ante la Administración de Impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementarios por el año gravable 2022 de acuerdo a lo previsto en los artículos 592 a 594-3 del Estatuto Tributario, en atención a que no soy responsable del impuesto a las Ventas IVA, y no obtuve INGRESOS SUPERIORES a CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($53.206.000), en mi condición de contribuyente de menores ingresos, ni poseía un PATRIMONIO BRUTO en el último día del año 2022, superior a CIENTO SETENTA Y UN MILLONES DIEZ Y OCHO MIL PESOS MC ($171.018.000). Quiero agregar que el monto de mis consumos con tarjetas de crédito y/o el valor de mis compras durante el año 2022 no supero los CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($ 53.206.000) y tampoco estoy ubicado en el régimen simple de tributación.

**Nombres y apellidos:** Deiver Pulido correa

**C.C.** 1020782077 **Expedida en** _____

**Dirección:** INPEC **Ciudad:** Yopal **Departamento:** Casanare

**Teléfono** _____ **Correo Electrónico:** _____

**Actividad Económica:** _____

**Valor Ingresos Totales Recibidos (Año 2023)** : 0000

**Valor Patrimonio Bruto (Año 2023)** : 0000

**Valor Retenciones en la Fuente (Año 2023)** : 0000

**NOTA: RELACIONO AQUI TODAS LAS PERSONAS A MI CARGO (SI LAS TIENE)**

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Dominic Pulido Uribe | | Padre |
| Keiner Pulido | | Padre |
| Natalia Pulido | | padre |
| Jojani Pulido | | Padre |
| | | |

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, la cual se considera prestada con mi firma del presente escrito.

Deiver Alexander Pulido
Nombre y Apellidos
C.C. No: 1020782077

Powered by CamScanner

| Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F28 |
|---|---|
| | Versión:02 |
| Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica | Vigente desde: 22/02/2016 |

**NOMBRE DEL USUARIO:** GLADIMIRO DURAN HIGUERA
**DELITO(s):** VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA)
**No. DEL CASO:** **DESPACHO:**
**DEFENSOR PUBLICO:** CARVAJALINO HERNANDEZ ANDRES RAFAEL **FECHA:** 05/29/2024

**RESUMEN DE LOS HECHOS**

REFIERE EL USUARIO QUE EN COMUNICACION CON LA MADRE DE SU HIJA, ESTA LE EXPRESA CONSTANTEMENTE QUE EL NO ES EL PADRE BIOLOGICO, QUE ANTE ELLO DESEA PRESENTAR DEMANDA DE IMPUGNACION DE PATERNIDAD, TODA VEZ QUE NO ESTA OBLIGADO A CUMPLIR CON CUOTA ALIMENTARIA, UNA VEZ ZSE PROFIERA SENTENCIA QUE DETERMINE LA IMPUGNCION SOLICITADA

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA**

PODER ANEXOS, REGISTROS CIVILES Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD DE SERVICIO INSTITUCIONAL Y AMPARO DE POBREZA

**ESTRATEGIA DE DEFENSA**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ASESORIA ESPECIALIZADA EN DERECHO DE FAMILIA, SE DETALLAN SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO CIUDADANO, REFIRIENDO LOS REQUISITOS Y CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR, PARA LA PRESENTACION DE LA CORRESPONDIENTE DEMANDA DE IMPUGANCION DE PATERNIDAD, DE IGUAL MANERA SE DEJA CONSTANCIA QUE EL USUARIO, APORTA DOCUMENTOS PARA DEMOSTRAR SU INCAPACIDAD PARA CONTRATAR ABOGADO DE CONFIANZA, DADO A QUE GANA EL SALARIO MINIMO, Y TIENE TRES HIJOS POR LOS CUALES RESPONDER, AUNADO AL APORTE A SU SEÑORA MADRE, MAS PAGO DE ARRIENDO Y GASTOS DE SUPERVIVENCIA, PARA EL PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA**

PODER ANEXOS, REGISTROS CIVILES Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD DE SERVICIO INSTITUCIONAL Y AMPARO DE POBREZA

**FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO**

**ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ**
*Magister e Derecho de Estado Derecho Administrativo*
*Especialista Derecho Contencioso Administrativo*
*Universidad Externado de Colombia*
*Yopal (Casanare); Calle 13 No.25-32; EDIFICIO DEFENSORIA DEL PUEBLO;*
*DEFENSOR PUBLICO CIRCUITO DE YOPAL – REGIONAL CASANARE;*
*Correo electrónico institucional: acarvajalino@defensoria.edu.co*
*Correo electrónico personal: andrescarvajalino@hotmail.com; Celular y WhatsApp: 3114191732*

Señor

E. S. D. JUEZ DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE YOPAL

**RADICACION :** _____

**PROCESO :** IMPUGNACIÓN DE PATERNIDAD

**DEMANDANTE :** GLADIMIRO DURAN HIGUERA

**DEMANDAD@ :** BEYANID MEDINA VELAZCO

GLADIMIRO DURAN HIGUERA, mayor de edad, identificad@ con **C. C. No.** 4.208.019, domiciliad@ y con residencia en el municipio de YOPAL. CASANARE CALLE 29.A NUM. 6-39, **donde recibe notificación física y material**, con número de teléfono celular: 3123485013, con correo electrónico: CALLE - 29.A. NUM. 6-39, **donde recibe notificación(es) virtual(es) y electrónica**, en mi condición de usuario(a) DEMANDANTE **EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA.** Comedidamente concurro a su Despacho Judicial para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ**, abogado titulado, quien funge como **DEFENSOR PUBLICO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE, Y QUIEN ACTUARA COMO APODERADO JUDICIAL DE MI PERSONA COMO** DEMANDANTE, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que inicie, o continúe y lleve mi representación judicial en el proceso de la referencia y radicado.

Carlos [illegible] Villamil Barrera
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO
CASANARE

Mi apoderado tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

**SOLICITUD ES ESPECIAL DE AMPARO DE POBREZA**: de conformidad a lo preceptuado en la CONSTITUCION POLIITICA COLOMBIANA, articulo 28 (PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL), y articulo(s) 151 y ss., del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, **comedidamente imploro a usted que su Despacho CONCEDA Y ORTOGUE AMPARO DE POBREZA A MI FAVOR**, por cuanto no tengo los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso judicial, para el restablecimiento y defensa de los derechos como DEMANDANTE, por ello requiero los servicios de un **DEFENSOR PUBLICO, de la DEFENSORIA DEL PUEBLO – REGIONAL CASANARE.**

Cordialmente,

Gladimir Duran H

**C. C. No.** 4'208019

Acepto,

***ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ.***
***C. C. Nº 72.207.748 de Barraquilla.***
***T. P. Nº 99.754 del C. S. de la J.***

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
### CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.208.019**

**DURAN HIGUERA**

APELLIDOS

**GLADIMIRO**

NOMBRES

Gladimir Durán

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1972**

**SOCOTA**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.77 | A+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**24-NOV-1990 PAZ DE RIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4004000-00742067-M-0004208019-20150828 0046070639A 1 44738652

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub áreas Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial

Código: SD-FO-214-91
Versión: 02
Vigente desde: 01/08/2020

VISIONWEB RUR: RUE:

Lugar de Recepción*: Yopal. Casanare Fecha Recepción*: Hora de Recepción*: Regional*: Yopal.

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA*

MATERIA*

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTINUACION:

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*: Durán (PRIMER APELLIDO*) Higuera (SEGUNDO APELLIDO (*)) Gladimiro. (PRIMER NOMBRE(*)) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL:

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINIST.ERIO 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 (*) X Durán (PRIMER APELLIDO*) X Higuera. (SEGUNDO APELLIDO (*)) X Gladimiro. (PRIMER NOMBRE(*)) SEGUNDO NOMBRE (*)

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

NUMERO: X 412080 19 EXPEDIDA: X Paz de Río FECHA DE EXPEDICIÓN: X 24. NOV. 1980 NACIONALIDAD: X Colombiana

LUGAR: DIRECCION: X Calle 29-6139 BARRIO: El Paraíso

DEPARTAMENTO: X Casanare MUNICIPIO: Yopal. VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: gladimirduran2018@gmail.com TELEFONO: CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 29.05.72 EDAD: 51 ESTADO CIVIL: Casado X Soltero: Viudo: Separado: X Unión libre:

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

ETNIA SI: NO: X CUAL? RELIGIÓN: NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI: NO: X 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: Conductor EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 1'300.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: 800.000 -

ESTRATO*: 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:

| Reasunda de los abogados particulares para representar a los implicados | | Connotaciones sociales de las personas que llegaran a solicitar la defensa | | Trascendencia de los hechos del juicio oralidad para la sociedad | |
|---|---|---|---|---|---|

NECESIDADES DEL PROCESO (Por diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO: El Usuario Manifiesta que la apoderada Inga le manifiesta que el no es el Defensor de confianza le pide que hagan Pruebas del ADN para corroborar paternidad

| 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 (pasa 5 días de radicación) | | SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO | | OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal): TIPO DE PROCESO: (Pública y Privada): Fecha y Hora de Captura:

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL JUEZ MAGISTRADO MINISTERIO PUBLICO

CIUDAD:

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidentes Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI [ ] NO [ ] CUÁL: [ ]

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

Patio: _____ TD: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

El padre manifiesta que no es el Padre Biologico de la menor LINDA STARICK DURAN HEREDIA, por lo cual solicita la Viabilidad de representar Judicial proceso de Impugnacion de paternidad.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

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): | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): x Gladimiro Duran Heredia |
| C.C. N.: | C.C. N.: 4'208019. |
| Cargo, Funcionario y/o Contratista: | HUELLA |

DECISIÓN ADOPTADA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACEPTADA: | X | Imposibilidad Económica: [ ] | Imposibilidad Social: [ ] | Necesidades del Proceso: [ ] | Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) [ ] | | |
| RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: | [ ] | Por tener posibilidad económica: [ ] | Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] | Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida: [ ] | Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: [ ] | | | |

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

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

| Defensoría del Pueblo | Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F18 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario | Vigente desde: 22/02/2016 |

Ciudad: Yopal, (dd) _____, (mm) _____ (aaaa) _____

Yo, Gladimiro Duran Higuera, mayor de edad, identificado con C.C. No. 4208019, 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 Gladimiro Duran H.

CC No. 4208019, de Paz de Rio (Boy)

Huella

Defensor Público: [signature]

CC No. 72203748 de _____ TP N 99254 CSJ

*Nota: Una vez impreso descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto, debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.*

YOPAL CASANARE

Fecha: día 15 mes 05 año 2024

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE
E. S. D.

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 836 de Marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al Certificado de Ingresos para Personas Independientes No Obligados a Declarar y que no requiere presentación ante la Administración de Impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementarios por el año gravable 2022 de acuerdo a lo previsto en los artículos 592 a 594-3 del Estatuto Tributario, en atención a que no soy responsable del impuesto a las Ventas IVA, y no obtuve INGRESOS SUPERIORES a CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($53.206.000), en mi condición de contribuyente de menores ingresos, ni poseía un PATRIMONIO BRUTO en el último día del año 2022, superior a CIENTO SETENTA Y UN MILLONES DIEZ Y OCHO MIL PESOS MC ($171.018.000). Quiero agregar que el monto de mis consumos con tarjetas de crédito y/o el valor de mis compras durante el año 2022 no supero los CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($ 53.206.000) y tampoco estoy ubicado en el régimen simple de tributación.

**Nombres y apellidos:** Gladimiro Duran Higuera

**C.C.** 4'208019 **Expedida en** Paz de Rio

**Dirección:** Calle 41-A Nun 12-40 **Ciudad:** Yopal **Departamento:** Casanare

**Teléfono** 3123488013 **Correo Electrónico:** gladimirduran2018@gmail.com

**Actividad Económica:** Conductor

**Valor Ingresos Totales Recibidos (Año 202 )** : 17.300.000 -

**Valor Patrimonio Bruto (Año 202 )** : 6.000.000

**Valor Retenciones en la Fuente (Año 202 )** : N A -

RELACIONA AQUÍ TODAS LAS PERSONAS A MI CARGO (SI LAS TIENE)

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Didier Fernando Duran Martinez | 1007391352 | Hijo |
| Kevin Alexis Duran Martinez | 1029650930 | Hijo |
| Linda Zharick Duran Medina | 1222123862 | Hija |

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, la cual se considera prestada con mi firma del presente escrito.

Gladimiro Duran Higuera
Nombre y Apellidos
C.C. No: 4208019



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.650.930

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43262569

*43262569*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| DURAN..... | MARTINEZ..... |

Nombre(s)

KEVIN ALEXIS.....

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes ENE Día 23 | MASCULINO..... | A..... | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | 51363668-9..... |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ CAICEDO ALEJANDRA MARIA.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 40.447.374..... | COLOMBIA..... |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

DURAN HIGUERA GLADIMIR.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 4.208.019..... | COLOMBIA..... |

Adhesivo Copia Registro Civil 38613271-2 REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

DURAN HIGUERA GLADIMIR.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 4.208.019..... | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ..... | ..... |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ..... | ..... |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2009 Mes ENE Día 30 | VALENTIN ENOC GUERRERO CORDOBA - Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Gladimir Duran H - Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

48295

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
INDICATIVO N 5786126

NUIP 1007391352

Tipo de certificado: Datos Estampillas: Acreditar Parentesco: X

Datos del Inscrito

DURAN MARTINEZ DIDIER FERNANDO **********

Fecha de Nacimiento (Año en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo

2 0 0 1 E N E 0 7 MASCULINO ********** O+ ******

Lugar de Nacimiento (Departamento, Municipio, Clase, Corregimiento, Inspección o Caserío)

COLOMBIA BOYACA DUITAMA **********

Fecha de Inscripción (Año en letras) | Identificación serial

2 0 0 1 E N E 1 6 30527782 **********

Datos de la Madre

MARTINEZ CAICEDO ALEJANDRA MARIA **********

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA No. 40.447.374 ********** COLOMBIA **********

Datos del Padre

DURAN HIGUERA GLADIMIRO **********

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA No. 4.208.019 ********** COLOMBIA **********

Datos del Solicitante

ANA ELIA DURAN **********

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA No. 23.913.607 **********

Espacio de uso exclusivo

**********

**********

** EXENTO DE SELLO. DECRETO 2150 DE 1995 **

Datos de la oficina de registro que expide la certificación

País | Departamento | Municipio | Código

COLOMBIA BOYACA DUITAMA ********** D X X

Fecha de Expedición (Año en letras) | Mes | Día | Nombre y Firma del Funcionario

2 0 1 2 O C T 1 1

HENRY MARTINEZ MAHECHA

Firma del Suscriptor

Adhesivo Copia Sin Costo

PAPEL DOCUMENTARIO
MINERVA

W- 09249464

# CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO:
ARRENDADOR (ES): Luis Arnulfo Durán Higuera.
Nombre e identificación CC: 4208432.
Nombre e identificación
ARRENDATARIO (S):
Nombre e identificación Gladimir Durán Higuera.
Nombre e identificación CC: 4208079.
Dirección del inmueble: Calle 29 #6-53.
Precio o canon: 200.000 pesos. ($ )
Avalúo Catastral: ($ )
Término de duración del contrato ( 1 ) Año (s).
Fecha de iniciación del contrato: Día Diez ( 10 ), Mes Abril
Año ( 2024 ).
El inmueble consta de los servicios de: Una habitación.
Cuyo pago corresponde a:
Además de las anteriores estipulaciones, las partes de común acuerdo convienen las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO:** Mediante el presente contrato, el (los) arrendador (es) se obliga (n) a conceder a el (los) arrendatario (s) el goce del inmueble urbano destinado a vivienda cuyos linderos se determinan en la cláusula décima quinta de este contrato junto con los demás elementos que figuran en inventario separado firmado por las partes, y el (los) arrendatario (s), a pagar por este goce el canon o renta estipulado. **SEGUNDA.- PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO:** El (Los) arrendatario (s) se obliga (n) a pagar a el (los) arrendador (es) por el goce del inmueble y demás elementos, el precio o canon acordado en , la suma de ($ ) dentro de los primeros ( ) dias de cada periodo contractual, a el (los) arrendador (es) o a su orden. El canon podrá ser incrementado anualmente de acuerdo con el porcentaje autorizado legalmente. Si el canon se pagare en cheque, el canon se considera satisfecho en la fecha de pago sólo una vez que el banco haga el respectivo abono siempre y cuando el cheque haya sido presentado en tiempo para su pago al respectivo banco. **TERCERA. - DESTINACION:** El (Los) arrendatario (s) se compromete (n) a darle al inmueble el uso para vivienda de él (ellos) y su (s) familia (s), y no podrá (n) darle otro uso, ni ceder, ni transferir el arrendamiento sin la autorización escrita de el (los) arrendador (es). El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a el (los) arrendador (es) para dar por terminado este contrato y exigir la entrega del inmueble. En caso de cesión o subarriendo por parte de el (los) arrendatario (s), el (los) arrendador (es) podrá dar por terminado el contrato y exigir la entrega del inmueble, o podrá (n) celebrar un nuevo contrato de arriendo con los usuarios reales, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados a los cuales renuncia (n) expresamente el (los) arrendatario (s). **CUARTA. - RECIBO Y ESTADO:** El (Los) arrendatario (s) declara (n) que ha (n) recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual hace parte de este contrato; en el mismo se determinan los servicios, cosas y usos conexos. El (Los) arrendatario (s) se obliga (n) a la terminación del contrato a devolver al (los) arrendador (es) el inmueble en el mismo estado que se recibió, salvo el deterioro proveniente del transcurso del tiempo y el uso legítimo del bien arrendado. **QUINTA. - REPARACIONES:** El (los) arrendatario (s) tendrá (n) a su cargo las reparaciones locativas a que se refiere la Ley y no podrá (n) realizar otras sin el consentimiento escrito de el (los) arrendador (es). En caso que el (los) arrendatario (s) realice (n) reparaciones indispensables no locativas que se causen sin su culpa, a menos que las partes acuerden otra cosa, podrá (n) el (los) arrendatario (s) descontar el costo de las reparaciones del valor de la renta, sin que tales descuentos excedan el treinta por ciento (30%) del valor de la misma. Si el costo de las reparaciones fuere mayor, el (los) arrendatario (s) puede (n) descontar periódicamente hasta el treinta por ciento (30%) del valor de la renta, hasta completar el costo total. **SEXTA. - OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS PARTES:** a) De el (los) arrendador (es): **1.** El (Los) arrendador (es) hará (n) entrega material del inmueble a el (los) arrendatario (s) el dia (04), del mes de del año 2024 (2024), en buen estado de servicio, seguridad y sanidad, y pondrá (n) a su disposición los servicios, cosas y usos conexos convenidos en el presente contrato, mediante inventario, del cual hará entrega a el (los) arrendatario (s), así como copia del contrato con firmas originales. En caso que el (los) arrendador (es) no suministre (n) a el (los) arrendatario (s) copia del contrato con firmas originales, será (n) sancionado (s) por la autoridad competente con multas equivalentes a tres (3) mensualidades de arrendamiento. **2.** Mantener en el inmueble los servicios, las cosas y los usos conexos y adicionales en buen estado de servir para el cumplimiento del objeto del contrato. **3.** Librará (n) a el (los) arrendatario (s) de toda turbación en el goce del inmueble. **4.** Hacer las reparaciones necesarias del bien objeto del arriendo, y las locativas pero sólo cuando estas provinieren de fuerza mayor o caso fortuito, o de la mala calidad de la cosa arrendada. **Parágrafo.** Cuando sea procedente, por tratarse de viviendas sometidas al régimen de propiedad horizontal el (los) arrendador (es) hará (n) entrega a el (los) arrendatario (s) de una copia del reglamento interno de propiedad horizontal al que se encuentre sometido el inmueble. **5.** Cuando se trate de vivienda compartida, mantener en adecuadas condiciones de funcionamiento, de seguridad y de sanidad las zonas y servicios de uso común y de efectuar por su cuenta las reparaciones y sustituciones necesarias, cuando no sean atribuibles a el (los) arrendatario (s), y garantizar el mantenimiento del orden interno de la vivienda. **6.** Expedir comprobante escrito en el que conste la fecha, cuantía y periodo al cual corresponde el pago del arrendamiento, so pena que sea (n) obligado (s), en caso de renuencia, por la autoridad competente. **7.** Las demás obligaciones contenidas en la ley. **b) De el (los) arrendatario(s): 1.** Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término convenido en la cláusula segunda del presente contrato, el precio del arrendamiento. Si el (los) arrendador (es) se rehúsa (n) a recibir el canon o renta, el (los) arrendatario (s) cumplirá (n) su obligación consignando dicho pago en la forma prevista en el articulo 10 de la ley 820 de 2003. **2.** Gozar del inmueble según los términos y espíritu de este contrato. **3.** Velar y cuidar por la conservación del inmueble y las cosas recibidas en arrendamiento. En caso de daño o deterioros distintos a los derivados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, efectuar oportunamente y por su cuenta las reparaciones o sustituciones del caso. **4.** Cumplir con las normas consagradas en el reglamento de propiedad horizontal, si estuviere sometido a dicho régimen. **5.** Restituir el inmueble a la terminación del contrato, en el estado en que le (s) fue entregado salvo el deterioro natural causado por el tiempo y el uso legítimo y poniéndolo a disposición de el (los) arrendador (es). El (Los) arrendatario (s) restituirá (n) el inmueble con todos los servicios publicos domiciliarios totalmente al dia y a paz y salvo con las empresas prestadoras del servicio, y se obliga (n) a cancelar las facturas debidas que lleguen posteriormente pero causadas en vigencia del contrato. En ningun caso el (los) arrendador (es) será (n) responsable (s) por el pago de servicios o conexiones o acometidas que fueren directamente contratadas por el (los) arrendatario (s), salvo pacto expreso entre las partes. **6.** No hacer mejoras al inmueble distintas de las locativas, sin autorización de el (los) arrendador (es). Si las hiciere (n) serán de propiedad de este. **7.** El (Los) arrendador (es) se obliga (n) a promover y el (los) arrendatario (s) se comprometen a permitir la Revisión Técnica Reglamentaria de las instalaciones de gas natural realizada por la empresa y de los elementos que de este servicio dependan, y entregando al arrendador el documento donde consta el servicio, si el inmueble tiene este servicio publico. Será de cargo de el (los) arrendador (es) el costo de dicha revisión y del reemplazo o reparación de los equipos según recomendación, y si estos fueron de el (los) arrendatarios este (os) deberá sufragar dicho (s) costo (s). **SÉPTIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación unilateral del contrato, las de ley y especialmente las siguientes: **1. Por parte de el (los) arrendador (es):** 1 La no cancelación por parte de el (los) arrendatario (s) del precio del canon y reajustes dentro del término estipulado del mismo. **2.** La no cancelación de los servicios publicos que ocasione la desconexión o pérdida del servicio, o del pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo de el (los) arrendatario (s). **3.** El subarriendo total o parcial del inmueble, la cesión

© Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Legis. Bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

7702124012978
legis
Todos los derechos Reservados

AGENTE ESPECIAL

FACT No. 3024022044
CODIGO USUARIO 1085081
VALOR A PAGAR $ 63.630
**PAGUESE ANTES DE:** 2024-04-18

LINEA DE ATENCION 116-608 6345001-EXT-101-221

## DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: LUIS ANNIBAL DURAN HIGUERA
CEDULA O NIT: 4208432
DIRECCION DEL PREDIO: C-29-N-6-53
RUTA: [illegible] ULTIMO PAGO:
MESES MORA:
USO: 01 RESIDENCIAL
ESTRATO 2
FECHA: 11-04-2024

## DATOS TECNICOS

No. MEDIDOR CRL-14-028603 ANOMALIA LECTURA
FECHA DE EMISION: 11-04-2024 CONSUMO DEL: 2024-03-06 al 11-04-2024

## DATOS DE CONSUMO

| | |
|---|---|
| Lect Anter | 1646 |
| Lect Actual | 1657 |
| Consumo mes M3 | 11 |
| Promedio | 11 |

HISTORICO DE CONSUMOS
03-24 10
02-24 12
01-24 17
12-23 10
11-23 10
10-23 9

## DETALLE DE LA FACTURACIÓN DE PERIODO

| CONCEPTO | ACUEDUCTO | | | ALCANTARILLADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cons.M3 | Tarifa.M3 | Valor | Cons.M3 | Tarifa,M3 | Valor |
| 0-16 | 11 | [illegible] | 28.381 | 11 | 1195.1 | 13.146 |
| 17-32 | 0 | 2135.54 | 0 | 0 | 1195.1 | 0 |
| Mayor a 32 | 0 | | 0 | 0 | | 0 |
| Cargo Fijo | | | 3.246 | | | 5.003 |
| SUBTOTAL | | | 32.627 | | | 18.149 |
| Subsidio/Sobrepeso otorgado por el Municipio | | | 6.052 | | | -3.812 |
| TOTAL: | | | 25.275 | | | 14.337 |

## DATOS ASEO

Uni.Residenciales 1 Meses OCT23 NOV23 DIC23 JAN24 FEB24 MAR24
Uni. No. Residenciales 0 Valor [illegible] 23310 23309 23291 25110 25222
TRNA 0.064927 0.064927 0.064927 0.075181 0.067172 0.067172

## SERVICIO DE ASEO EAAAY

| COSTOS | | TARIFA POR ACTIVIDAD | | VALOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| CFT $/Sus | 28018.81 | Comercialización | 2876 | Subtotal | 31.520 |
| CVNA $/Ton | 1[illegible]84.22 | Barrido y Limpieza | 11720 | Factor Sub/contrib | 0.21 |
| VBA $/Ton | 12[illegible]7.55 | Limpieza Urbana | 3346 | Valor Sub/contrib | -6.620 |
| TRBL | 0.[illegible]497 | Recolección y Transporte | 8878 | valor deuda | |
| TRLU | 0.[illegible]287 | Disposición Final | 4269 | valor cuota | |
| TRRA | 0.[illegible]16 | Tratamiento Lixiviados | 253 | Saldo a favor | |
| TRNA | 0.067172 | Aprovechamiento | 186 | | |
| TRA | 0.[illegible]069 | No. Cuota financiación | | TOTAL: | 24900 |

## OTROS COBROS

| Concepto | No Cuota | Pendiente | VLR Saldo | VLR Cuota Mes |
|---|---|---|---|---|

## TOTAL VALOR OTROS COBROS

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR EAAY | | | |
| VALOR A PAGAR | $63.[illegible] | Valor a pagar EAAY | $ 63.630 |
| | | Valor a pagar Aseo Veolia | |

ARTICULO 146 DE LA LEY 142 MODIFICADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS (DOMICILIARIOS)

Señor(es):

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**
**LA CIUDAD**

# REFERENCIA LABORAL

Yo, **JAVIER RIOS RINCON** identificado con cedula de ciudadanía No. 9.432.362 de Yopal, certifico que el señor **GLADIMIR DURAN HIGUERA,** identificado con cedula de ciudadanía Nº 4.208.019 de Paz del Rio Boyacá, Trabaja como **CONDUCTOR DE CAMIO DE CARGA**, del vehículo de placa **TDX669** desde el mes de diciembre del 2022 quien actualmente sigue laborando para mí, devengando un salario de $ 1.500.000 mensuales.

Durante todo el periodo laboral ha demostró ser un trabajador con grandes cualidades, buen trato personal, eficiente y responsable.

Se expide a los 17 días del mes de mayo del 2024 en la ciudad de Yopal, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Javier Rios Rincon

JAVIER RIOS RINCON
Cc: No. 9.432.362 de Yopal
Cel:3112978071

# PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

**Periodo Cotización** 202403 **Número planilla** 1063939628
**Periodo Servicio** 202404
**Tipo Planilla** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

**Período de consulta del Informe: Desde el 24 de mayo de 2024 hasta el 24 de mayo de 2024**
**Pagada** 24/05/2024

**Fecha de Creación del Informe: viernes, 24 de mayo de 2024 03:01:04 PM**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | AGRICOLAS CYL | **Sucursal** | 001 001 | | |
| **Documento** | NI901587093 | **Dirección** | CL 36 #12 A - 36 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6358752 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE | | |
| **Representante Legal** | RAMIREZ CESAR AUGUSTO | **Identificación** | CC2515083 | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Documento** | CC 4208019 | | |
| **Tipo de Cotizante** | 01 | 00 | |
| **Extranjero** | | **Residente** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Días AFP** | 30 | **Días EPS** | 30 |
| **Días ARP** | 30 | **Días CCF** | 30 |

| | |
|---|---|
| **Salario** | $ 1.300.000 |

| Nombres y Apellidos | (Cod) Ciudad - Departamento |
|---|---|
| DURAN HIGUERA GLADIMIRO | 99001000 99 |

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ING** | **RET** | **TDE** | **TAE** | **TDP** | **TAP** | **VSP** | **COR** | **VST** | **SLN** | **IGE** | **LMA** | **VAC** | **AVP** | **VCT** | **IRP** |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

| | |
|---|---|
| **Código AFP** | 230301 |
| **Código AFP Traslado** | |
| **PORVENIR** | |
| **IBC AFP** | $ 1.300.000 |
| **Total Cotización AFP** | $ 208.000 |
| **Fondo de Solidaridad Pensional** | $ 0 |
| **Fondo de Subsistencia Pensional** | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **Código EPS** | EPS005 |
| **Código EPS Traslado** | |
| **SANITAS EPS** | |
| **IBC EPS** | $ 1.300.000 |
| **Aporte EPS** | $ 52.000 |
| **Aporte UPC** | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG** | |
| **IBC ARP** | $ 1.300.000 |
| **Aporte ARP** | $ 90.500 |

| | |
|---|---|
| **Código CCF** | CCF68 |
| **COMCAJA** | |
| **IBC CCF** | $ 1.000 |
| **Aporte CCF** | $ 100 |

## IV. Parafiscales

| | |
|---|---|
| **Aporte Ministerio** | $ 0 |
| **Aporte ICBF** | $ 0 |
| **Aporte SENA** | $ 0 |
| **Aporte ESAP** | $ 0 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# CERTIFICACION

**FLOR MARIA HIGUERA DE DURAN**, identificada como aparece al pie de mi firma certifico que mi hijo **GLADIMIRO DURAN** identificado con cedula de ciudadanía N° 4.208.019 de Paz del Rio, me aporta mensualmente en especie (Pañales, mercado y útiles de aseo valorizados en 100.000) y efectivo 50.000 que son utilizados para el pago de servicios públicos y eventos adicionales para asistencia al médico. Este aporte lo hace mi hijo para mi y su abuela la Señora **CONCEPCION ALBARRACIN DE HIGUERA**, identificada con cedula de ciudadania N° 24.087.917 de Socota Boyaca.

Atentamente,

Flor de María Higuera

**FLOR MARIA HIGUERA DE DURAN**
**c.c. 24.089605 de Socota Boyaca**

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
ANTE LA NOTARIA SEGUNDA COMPARECIO
Flor de María Higuera de Duran
C.C. 24089605 EXPEDIDA EN Socota
Y DECLARO QUE EL CONTENIDO DEL ANTERIOR DOCUMENTO ES CIERTO
QUE LA FIRMA QUE EN EL APARECE ES DE SU PUÑO Y LETRA
EL DECLARANTE Flor de María Higuera
10 MAR 2020
Libia Paulina Gómez Higuera
NOTARIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Libia Paulina Gómez Higuera
NOTARIA
NOTARIA SEGUNDA DUITAMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
24.039.605
HIGUERA De DURAN
FLOR DE MARIA


19-DIC-1946
SOCOTA
(BOYACA)
1.53
A+
F
19-SEP-1978 SOCOTA

Sisbén

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

**Fecha de consulta:** 21/05/2024

**Ficha:** 850010241269900015424

# D2

**No pobre no vulnerable**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** GLADIMIRO

**Apellidos:** DURAN HIGUERA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 4208019

**Municipio:** Yopal

**Departamento:** Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 16/05/2024

**Última actualización ciudadano:** 16/05/2024

**Última actualización vía registros administrativos:**

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

**Dirección:** Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

**Teléfono:** 6345913 Extensión 1042

**Correo Electrónico:** sisben@yopal-casanare.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.222.123.862

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56451946

• 56451946 •

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

**Datos del Inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| DURAN..... | MEDINA..... |

Nombre(s)

LINDA ZHARICK.....

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes NOV Día 10 | FEMENINO..... | A..... | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... | 53085107-9..... |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MEDINA VELAZCO BEYANID.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.118.554.356..... | COLOMBIA..... |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

DURAN HIGUERA GLADIMIRO.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 4.208.019..... | COLOMBIA..... |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

DURAN HIGUERA GLADIMIRO.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 4.208.019..... | Gladimir Duran H |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ..... | ..... |

**Datos segundo testigo**

.....

| Documento de identificación (C | Firma |
|---|---|
| ..... | ..... |

36282686-6

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2015 Mes NOV Día 12 | CARLOS IVAN CORDOBA RUBIO - REGIS<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Gladimir Duran H.<br>Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES SAS NIT 900.156.826-1 10073537

| Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F28 |
|---|---|
| | Versión:02 |
| Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica | Vigente desde: 22/02/2016 |

**NOMBRE DEL USUARIO:** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ
**DELITO(s):** VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA)
**No. DEL CASO:** **DESPACHO:**
**DEFENSOR PUBLICO:** CARVAJALINO HERNANDEZ ANDRES RAFAEL **FECHA:** 05/29/2024

**RESUMEN DE LOS HECHOS**

LA USUARIA SOLICITA ASESORIA PARA INICIAR PROCESO DE PERDIDA DE PATRIA POTESTAD, DADO A QUE EL PADRE DE SIU HIJA ESTA SSUTRAIDO DE TODAS SUS OBLIGACIONES Y DEBERES COMO PADRE

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA**

PODER, ANEXOS QUE DEMUESTRAN LA CONDICION PARA ACCEDER AL SERVICIO DEFENSORIAL, ASI COMO EL BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA, REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS Y DEMAS DOCUMENTO RELCIONADOS CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**ESTRATEGIA DE DEFENSA**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ASESORIA DERECHO FAMILIA SE LE EXPLICAN LAS OBLIGACIONES DE LOS PADRES, MAS AUN CUANDO HAN SIDO REQUERIDO EN SEDE ADMINISTRATIVA, POR LO TANTO PRESENTAR UN PROCESO DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA Y DEMAS, PROCESO EJECUTIVO DE MENOR DE EDAD, TAMBIEN SI EXISTEN LOS ELEMENTOS PROBATORIOS PUEDE PRESENTAR UN PROCESO DE PERDIDAD DE PATRIA POTESTAD, PARALELAMENTE PUEDE PRESENTAR LAS DENUNCIAS PENALES POR LOS DELITOS DE INASISTENCIA ALIMENTARIA, Y CON BASE EN LAS AMENAZAS EXPRESADAS POR USTED, DE PARTE DEL PADRE DEL NIÑO, QUERELLA POR VIOLENCIA PSICOLOGICA

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA**

PODER, ANEXOS QUE DEMUESTRAN LA CONDICION PARA ACCEDER AL SERVICIO DEFENSORIAL, ASI COMO EL BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA, REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS Y DEMAS DOCUMENTO RELCIONADOS CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA



**FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO**

# ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ

*Magister e Derecho de Estado Derecho Administrativo*
*Especialista Derecho Contencioso Administrativo*
*Universidad Externado de Colombia*

*Yopal (Casanare); Calle 13 No.25-32; EDIFICIO DEFENSORIA DEL PUEBLO;*
*DEFENSOR PUBLICO CIRCUITO DE YOPAL – REGIONAL CASANARE;*
*Correo electrónico institucional: acarvajalino@defensoria.edu.co*
*Correo electrónico personal: andrescarvajalino@hotmail.com; Celular y WhatsApp: 3114191732*


Señor

**E.** Juez de Familia de Yopal **S.** **D.**

**RADICACION :** _____

**PROCESO :** Ejecutivo de Alimentos de Menor

**DEMANDANTE :** Angela Patricia Fernandez Cardenas

**DEMANDAD@ :** Julio Alfonso Domingo Ortiz (C.C. 74.862.429)

Angela Patricia Fernandez Cardenas, mayor de edad, identificad@ con **C. C. No.** 1.118.563.034, domiciliad@ y con residencia en el municipio de Yopal (Cas) Torres de San Marcos Torre 17 Apto 102, **donde recibe notificación física y material**, con número de teléfono celular: 3118780924 con correo electrónico: angelita-7195736@hotmail.com, **donde recibe notificación(es) virtual(es) y electrónica,** en mi condición de usuario(a) Demandante **EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA.** Comedidamente concurro a su Despacho Judicial para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ**, abogado titulado, quien funge como **DEFENSOR PUBLICO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE, Y QUIEN ACTUARA COMO APODERADO JUDICIAL DE MI PERSONA COMO** Demandante, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que inicie, o continúe y lleve mi representación judicial en el proceso de la referencia y radicado.

Mi apoderado tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

**SOLICITUD ES ESPECIAL DE AMPARO DE POBREZA**: de conformidad a lo preceptuado en la CONSTITUCION POLIITICA COLOMBIANA, articulo 28 (PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL), y articulo(s) 151 y ss., del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, **comedidamente imploro a usted que su Despacho CONCEDA Y ORTOGUE AMPARO DE POBREZA A MI FAVOR**, por cuanto no tengo los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso judicial, para el restablecimiento y defensa de los derechos como Demandante, por ello requiero los servicios de un **DEFENSOR PUBLICO, de la DEFENSORIA DEL PUEBLO – REGIONAL CASANARE.**

Cordialmente,

Fernandez

**C. C. No.** 1118563034

Acepto,

***ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ.***
***C. C. Nº 72.207.748 de Barraquilla.***
***T. P. Nº 99.754 del C. S. de la J.***

Powered by CamScanner

NOTARIA 01

# DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
## ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015

En la ciudad de **Yopal, Departamento de Casanare**, República de Colombia, el **diez (10) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)**, en la Notaría **Primera (1)** del Círculo de **Yopal**, compareció **ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118563034** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



----- Firma autógrafa -----

----- Fotografía -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE signado por el compareciente.

**EDILMA BARRERA BOHORQUEZ**
NotarioPrimero (1) del Círculo de Yopal, Departamento de Casanare
Número Único de Transacción:
**3mrwdkn27j3z**
10/05/2024 - 15:10:33
Número de Trámite:**42822575872**
*Consulte este documento en* ***www.consulta.notarias360.com***

Seguridad jurídica en trámites notariales
OLIMPIA | Notarías 360°

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EDILMA BARRERA BOHORQUEZ
NOTARIA TITULAR
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE YOPAL



Powered by CamScanner

| Defensoría del Pueblo | Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F18 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario | Vigente desde: 22/02/2016 |

Ciudad: YOPAL, (dd) 20, (mm) 05 (aaaa) 2024

Yo, ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.118.563.034., 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. 1.118.563.034., de YOPAL

Huella

Defensor Público: _____

CC No. 72207748 de Barranquilla TP N°. 99754 C.S.J.

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub Área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial

Código: SD-F05-F01
Versión: 02
Vigente desde: 05/08/2020

VISIONADO — BUS: — RUC:

Lugar de Recepción*: Yopal — Fecha Recepción*: — Hora de Recepción*: — Regional*: Casanare

PROGRAMA: Defensa Pública

MATERIA*: Penal

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

TIPO DE PERSONA*: — REPRESENTACIÓN JUDICIAL: X — REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL: — PRIVADO DE LA LIBERTAD: — PERSONA AUSENTE: — CONTUMACIA: —

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: X — ESCRITA: — TELEFÓNICA: — ELECTRÓNICA: —

TIPO DE PERSONA*: NATURAL: X — JURÍDICA: —

INFORMACIÓN 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 (*)

RAZÓN SOCIAL:

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

LUGAR: — DIRECCIÓN: — BARRIO:

DEPARTAMENTO: — MUNICIPIO: — VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: — TELÉFONO: — CELULAR:

JUZGADO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*): FERNANDES (PRIMER APELLIDO*) — CARDENAS (SEGUNDO APELLIDO (*)) — ANGELA (PRIMER NOMBRE(*)) — PATRICIA (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NÚMERO: 1118563034 — EXPEDIDA EN: YOPAL — FECHA DE EXPEDICIÓN: 07-NOV-2013 — NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: — DIRECCIÓN: CLL 53 H ZOOTE OB — BARRIO: TORRES DE SAN MARCOS

DEPARTAMENTO: Casanare — MUNICIPIO: YOPAL — VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: angelita-119513@hotmail.com — TELÉFONO: 3118789094 — CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 07-NOV-1995 — EDAD: 28 — ESTADO CIVIL: Casado — Soltero: X — Viudo — Separado — Unión libre —

SEXO*: F: X — M — COMUNIDAD LGTBI: L — G — T — B — I — Otra — Cuál?:

ETNIA*: N — RO — CUAL? — IDIOMA: ESPAÑOL — NIVEL EDUCATIVO: Técnica

¿CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?: SI — NO: X — CUAL?:

FUERZAS ARMADAS: — DESPLAZADO: SI — NO: X

INFORMACIÓN FAMILIAR — CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Emicio Hurtado Garcia — NÚMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si selecciono dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL /CARGO: Hogar — EMPRESA:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: — TELÉFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: — TOTAL GASTOS MENSUALES:

ESTRATO*: 1 — CABEZA DE FAMILIA: — SISBEN: A.3 — HABITANTE DE LA CALLE: NO

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: X — FAMILIAR — ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

VULNERABILIDAD SOCIAL: — DISCRIMINACIÓN:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

| Necesidad de las afectaciones particulares para representar a los implicados | | Consolidaciones sociales de las personas que llegaren a solicitar la defensa | | Trascendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad | |
|---|---|---|---|---|---|

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO

Me encuentro desempleada, y no tengo para Pagar abogado Particular.

| SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (Inmediatamente del Implicado) | EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL | JUEZ COMPETENTE DESPLAZO 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 + AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO | OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

DATOS JURÍDICOS

EQUIDAD YA PUBLICA (Fiscal): — TIPO DE PROCESO: (Pública y Privada): — Fecha y Hora de Captura:

Ubicación de Fiscalía o Audiencia:

JUZGADO (*): — FISCAL: — JUEZ: — MAGISTRADO: — MINISTERIO PÚBLICO:

CIUDAD:

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación — Preliminares — Juicio — Casación o Revisión — Incidente Reparación — Sentencia —

TIPO DE AUDIENCIA: — FECHA: — FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

Powered by CamScanner

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre):

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI [ ] NO [ ] CUÁL?: ALIAS:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar)(*)

El Padre de su hijo (Samuel Alejandro) no cumple con sus obligaciones, muy apenas que hay acta conciliación Representación judicial

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

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 (*)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C. C. N.: 72

Cargo, Funcionario o Contratista: Defensor público

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Angela Patricia Fernandez

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C. C. N°: 1118563034



DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [X] Imposibilidad Económica: [ ] Imposibilidad Social: [ ] Necesidades del Proceso: [ ] Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) [ ]

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: [ ] Por tener posibilidad económica: [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida: [ ] Inespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: [ ]

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

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

Powered by CamScanner

YOPAL CASANARE

Fecha: día_____mes _____año 2023

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE
E. S. D.

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 836 de Marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al Certificado de Ingresos para Personas Independientes No Obligados a Declarar y que no requiere presentación ante la Administración de Impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementarios por el año gravable 2022 de acuerdo a lo previsto en los artículos 592 a 594-3 del Estatuto Tributario, en atención a que no soy responsable del impuesto a las Ventas IVA, y no obtuve INGRESOS SUPERIORES a CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($53.206.000), en mi condición de contribuyente de menores ingresos, ni poseía un PATRIMONIO BRUTO en el último día del año 2022, superior a CIENTO SETENTA Y UN MILLONES DIEZ Y OCHO MIL PESOS MC ($171.018.000). Quiero agregar que el monto de mis consumos con tarjetas de crédito y/o el valor de mis compras durante el año 2022 no supero los CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($ 53.206.000) y tampoco estoy ubicado en el régimen simple de tributación.

**Nombres y apellidos:** ANGELA PATRICIA FERNANDES CARDENAS

**C.C.** 1.118.563.034 **Expedida en** YOPAL

**Dirección:** Cll 53 # 2 oeste 08 **Ciudad:** yopal **Departamento:** Casanare

**Teléfono** 3118189894 **Correo Electrónico:** angelita_119513@hotmail.com

**Actividad Económica:** Hogar

**Valor Ingresos Totales Recibidos (Año 2022)** : 0

**Valor Patrimonio Bruto (Año 2022)** : 0

**Valor Retenciones en la Fuente (Año 2022)** : 0

RELACIONO AQUÍ TODAS LAS PERSONAS A MI CARGO (SI LAS TIENE)

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Kein santiago Fernandez | 1029666576 | hijo |
| Samuel Alejandro Dimingo | 1222729837 | hijo |
| | | |
| | | |
| | | |

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, la cual se considera prestada con mi firma del presente escrito.

Angela Patricia Fernandes C
Nombre y Apellidos
C.C. No: 1.118.563.034

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

**Fecha de consulta:** 10/05/2024

**Ficha:** 85001013558400000614

A3

## Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

**Nombres:** ANGELA PATRICIA

**Apellidos:** FERNANDEZ CARDENAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1118563034

**Municipio:** Yopal

**Departamento:** Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/04/2023

Última actualización ciudadano: 19/04/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

Dirección: Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

Teléfono: 6345913 Extensión 1042

Correo Electrónico: sisben@yopal-casanare.gov.co

Powered by CamScanner

AGENTE ESPECIAL

Empresa de Acueducto Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P.

**FACT No.** 3024056378
**CODIGO USUARIO** 6383226
**VALOR A PAGAR $** 42.550
**PAGUESE ANTES DE:** 2024-05-06

LINEA DE ATENCION 116-608 6345001-EXT-101-221

## DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS ESTADO: MORA0
CEDULA O NIT: 1118563034 USO: 01 RESIDENCIAL
DIRECCION DEL PREDIO: C-53-N-2 OESTE-08 MZ-3 L-4 ESTRATO: ESTRATO-102
RUTA: 1606010263000 ULTIMO PAGO: FECHA: 26-04-2024

## DATOS TECNICOS

No. MEDIDOR: CRLV-17-039029 ANOMALIA LECTURA
FECHA DE EMISION: 26-04-2024 CONSUMO DEL: 2024-03-20 al 26-04-2024

## DATOS DE CONSUMO

| | |
|---|---|
| Lect Anter | 480 |
| Lect Actual | 495 |
| Consumo mes M3 | 15 |
| Promedio | 12 |

HISTORICO DE CONSUMOS



03-24 11
02-24 13
01-24 13
12-23 11
11-23 11
10-23 14

## DETALLE DE LA FACTURACIÓN DE PERIODO

| CONCEPTO | ACUEDUCTO | | | ALCANTARILLADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cons.M3 | Tarifa.M3 | Valor | Cons.M3 | Tarifa.M3 | Valor |
| 0-16 | 15 | 2125.56 | 31.883 | 15 | 1195.09 | 17.926 |
| 17-32 | 0 | 2125.56 | 0 | 0 | 1195.09 | 0 |
| Mayor a 32 | 0 | 2125.56 | 0 | 0 | 1195.09 | 0 |
| Cargo Fijo | | | 9.246 | | | 5.003 |
| SUBTOTAL | | | 41.129 | | | 22.929 |
| Subsidio/Sobrepecio-otorgado por el Municipio | | | -22.621 | | | -12.611 |
| TOTAL: | | | 18.508 | | | 10.318 |

## DATOS ASEO

Uni.Residenciales 1
Uni. No. Residenciales 0

| Meses | OCT23 | NOV23 | DEC23 | JAN24 | FEB24 | MAR24 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor | 13329 | 12843 | 12844 | 12834 | 13844 | 13910 |
| TRNA | 0.059642 | 0.059642 | 0.059642 | 0.059337 | 0.061704 | 0.061704 |

## SERVICIO DE ASEO EAAAY

| COSTOS | | TARIFA POR ACTIVIDAD | | VALOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| CFT $/Sus | 20818.01 | Comercialización | 2876 | Subtotal | 30.503 |
| CVNA $/Ton | 186084.22 | Barrido y Limpieza | 11720 | Factor Sub/contrib | 0.55 |
| VBA $/Ton | 173607.55 | Limpieza Urbana | 3346 | Valor Sub/contrib | -16.777 |
| TRBL | 0.003497 | Recolección y Transporte | 8196 | valor deuda | |
| TRLU | 0.001287 | Disposición Final | 3945 | valor cuota | |
| TRRA | 0.000016 | Tratamiento Lixiviados | 234 | Saldo a favor | |
| TRNA | 0.061704 | Aprovechamiento | 186 | **TOTAL:** | 13726 |
| TRA | 0.001069 | No. Cuota financiación | | | |

## OTROS COBROS

| Concepto | No. Cuota | Pendiente | VLR. Saldo | VLR. Cuota Mes |
|---|---|---|---|---|
| AJUSTE | | | | -2.0 |

## TOTAL VALOR OTROS COBROS

| VALOR A PAGAR EAAAY | | Valor a pagar EAAAY | $ 42.550 |
|---|---|---|---|
| VALOR PERIODO | $ 42.552 | Valor a pagar Aseo Veolia | $ 0 |
| SALDO ANTERIOR | $ 0 | Valor a pagar convenios | $ 0 |
| RECARGO | $ 0 | **TOTAL A PAGAR** | $ 42.550 |
| OTROS COBROS | $ 0 | **PAGUESE ANTES DE:** | 2024-05-06 |
| SUB-TOTAL EAAAY | $ 42.550 | **FECHA DE SUSPENSION:** | 2024-05-07 |

(ARTICULO 148 DE LA LEY 142 VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS (DOMICILIARIOS)

NUMERO DE 4 CIFRAS: 2112
FECHA SORTEO: 06/05/2024
SU PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL DÍA SIGUIE
NTE DEL PAGO. CONSERVE ESTE TIQUETE, ES
EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

RECAUDO ACUEDUCTO YOPAL
COMPROBANTE DE PAGO

NUMERO TRANSACCION: 4145257
FECHA: 06/05/2024 HORA: 16:13:01
VENDEDOR: 1118574470
YOPAL
NIT: 800249355-1

CODIGO SEGURIDAD
$3538$1236${

RECAUDO ACUEDUCTO YOPAL
REFERENCIA: : 0006383226
VALOR DEL PAGO: $42,550
FECHA DEL PAGO: 06/05/2024 HORA: 16:13:0
0

VALOR COMISION: $504
VALOR IVA COMISION: $96
VALOR TOTAL A PAGAR: $43,150

NOMBRE SORTEO: CUNDINAMARCA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 1452
FECHA SORTEO: 06/05/2024
SU PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL DÍA SIGUIE
NTE DEL PAGO. CONSERVE ESTE TIQUETE, ES
EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

Powered by CamScanner

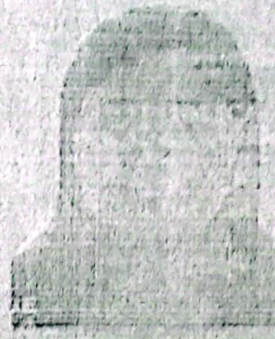
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

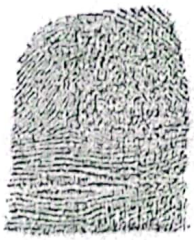
NUMERO 1.118.563.034
FERNANDEZ CARDENAS

APELLIDOS
ANGELA PATRICIA

NOMBRES

ANGELA P FERNANDEZ C.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1995
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-NOV-2013 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4000100-00519839-F-1118563034-20131129 0036000730A 1 41224826

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 1013965

NUIP 1.222.129.837

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos
DIMINGO FERNANDEZ SAMUEL ALEJANDRO

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 7 | Mes | J | U | N | Día | 2 | 7 | MASCULINO | O + |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CASANARE YOPAL

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 7 | Mes | S | E | P | Día | 0 | 8 | 0056831115 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos
FERNANDEZ CARDENAS ANGELA PATRICIA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1.118.563.034 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos
DIMINGO ORTIZ JULIO ALFONSO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 74.862.449 | COLOMBIA |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos
DIMINGO ORTIZ JULIO ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 74.862.449

*Espacio para notas*
VALIDO PARA TRAMITES VARIOS X-X-X-X-X-

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CASANARE YOPAL — Código: W X R

| Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | | | | | | | | | | | Nombre y firma del funcionario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 9 | Mes | A | B | R | Día | 0 | 4 | JULIO CESAR ALFONSO LOPEZ |

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
24856641-3

Powered by CamScanner

| Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F28 |
|---|---|
| | Versión:02 |
| Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica | Vigente desde: 22/02/2016 |

**NOMBRE DEL USUARIO:** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ
**DELITO(s):** VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA)
**No. DEL CASO:** **DESPACHO:**
**DEFENSOR PUBLICO:** CARVAJALINO HERNANDEZ ANDRES RAFAEL **FECHA:** 05/29/2024

**RESUMEN DE LOS HECHOS**

LA USUARIA SOLICITA ASESORIA PARA INICIAR PROCESO DE PERDIDA DE PATRIA POTESTAD, DADO A QUE EL PADRE DE SIU HIJA ESTA SSUTRAIDO DE TODAS SUS OBLIGACIONES Y DEBERES COMO PADRE

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA**

PODER, ANEXOS QUE DEMUESTRAN LA CONDICION PARA ACCEDER AL SERVICIO DEFENSORIAL, ASI COMO EL BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA, REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS Y DEMAS DOCUMENTO RELCIONADOS CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**ESTRATEGIA DE DEFENSA**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ASESORIA DERECHO FAMILIA SE LE EXPLICAN LAS OBLIGACIONES DE LOS PADRES, MAS AUN CUANDO HAN SIDO REQUERIDO EN SEDE ADMINISTRATIVA, POR LO TANTO PRESENTAR UN PROCESO DE FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA Y DEMAS, PROCESO EJECUTIVO DE MENOR DE EDAD, TAMBIEN SI EXISTEN LOS ELEMENTOS PROBATORIOS PUEDE PRESENTAR UN PROCESO DE PERDIDAD DE PATRIA POTESTAD, PARALELAMENTE PUEDE PRESENTAR LAS DENUNCIAS PENALES POR LOS DELITOS DE INASISTENCIA ALIMENTARIA, Y CON BASE EN LAS AMENAZAS EXPRESADAS POR USTED, DE PARTE DEL PADRE DEL NIÑO, QUERELLA POR VIOLENCIA PSICOLOGICA

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA**

PODER, ANEXOS QUE DEMUESTRAN LA CONDICION PARA ACCEDER AL SERVICIO DEFENSORIAL, ASI COMO EL BENEFICIO DE AMPARO DE POBREZA, REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS Y DEMAS DOCUMENTO RELCIONADOS CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA



**FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO**

# ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ

*Magister e Derecho de Estado Derecho Administrativo*
*Especialista Derecho Contencioso Administrativo*
*Universidad Externado de Colombia*

*Yopal (Casanare); Calle 13 No.25-32; EDIFICIO DEFENSORIA DEL PUEBLO;*
*DEFENSOR PUBLICO CIRCUITO DE YOPAL – REGIONAL CASANARE;*
*Correo electrónico institucional: acarvajalino@defensoria.edu.co*
*Correo electrónico personal: andrescarvajalino@hotmail.com; Celular y WhatsApp: 3114191732*


Señor
JUEZ DE FAMILIA DE YOPAL
E. S. D.

**RADICACION :** _____
**PROCESO :** PRIVACIÓN O PERDIDA DE PATRIA POTESTAD.
**DEMANDANTE :** ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS
**DEMANDAD@ :** JULIO ALFONSO DOMINGO ORTIZ (CC. N. 74.862.449)

ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS mayor de edad, identificad@ con **C. C. No.** 1.118.563.034, domiciliad@ y con residencia en el municipio de YOPAL (CC). P. TORRES DE SAN MARCOS, TORRE 17 APTO 102, **donde recibe notificación física y material**, con número de teléfono celular: 3118789294 con correo electrónico: angalitar-11951@hotmail.com, **donde recibe notificación(es) virtual(es) y electrónica,** en mi condición de usuario(a) DEMANDANTE **EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA.** Comedidamente concurro a su Despacho Judicial para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ**, abogado titulado, quien funge como **DEFENSOR PUBLICO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE, Y QUIEN ACTUARA COMO APODERADO JUDICIAL DE MI PERSONA COMO** DEMANDANTE, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que inicie, o continúe y lleve mi representación judicial en el proceso de la referencia y radicado.

Mi apoderado tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

**SOLICITUD ES ESPECIAL DE AMPARO DE POBREZA**: de conformidad a lo preceptuado en la CONSTITUCION POLIITICA COLOMBIANA, articulo 28 (PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL), y articulo(s) 151 y ss., del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, **comedidamente imploro a usted que su Despacho CONCEDA Y ORTOGUE AMPARO DE POBREZA A MI FAVOR**, por cuanto no tengo los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso judicial, para el restablecimiento y defensa de los derechos como DEMANDANTE, por ello requiero los servicios de un **DEFENSOR PUBLICO, de la DEFENSORIA DEL PUEBLO – REGIONAL CASANARE.**

Cordialmente,

C. C. No. 1118563034

Acepto,

***ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ.***
***C. C. Nº 72.207.748 de Barraquilla.***
***T. P. Nº 99.754 del C. S. de la J.***

Powered by CamScanner

# DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

## ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015

En la ciudad de **Yopal, Departamento de Casanare**, República de Colombia, el **diez (10) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)**, en la Notaría **Primera (1)** del Círculo de **Yopal**, compareció **ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118563034** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



----- Fotografía -----

----- Firma autógrafa -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE signado por el compareciente.

**EDILMA BARRERA BOHORQUEZ**
NotarioPrimero (1) del Círculo de Yopal, Departamento de Casanare
Número Único de Transacción:
**3mrwdkn27j3z**
10/05/2024 - 15:10:33
Número de Trámite:**42822575872**
*Consulte este documento en* ***www.consulta.notarias360.com***

Seguridad jurídica en trámites notariales
olimpia | Notarías 360°

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDILMA BARRERA BOHORQUEZ
NOTARIA TITULAR



Powered by CamScanner

| Defensoría del Pueblo | Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F18 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario | Vigente desde: 22/02/2016 |

Ciudad: YOPAL, (dd) 20, (mm) 05 (aaaa) 2024

Yo, ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.118.563.034, 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. 1.118.563.034, de YOPAL

Huella

Defensor Público: _____

CC No. 72207748 de Bga. TP N°. 99754 C.S.J.

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Área Penal (Sub Área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial

Código: SO-F03.P01
Versión: 03
Vigente desde: 03/08/2020

VISIONADO: SUS: SUJ:

Lugar de Recepción*: Yopal Fecha Recepción*: Regional*: Casanare

Hora de Recepción*:

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

PROGRAMA: Defensoría Pública

MATERIA*: Familia TIPO DE PROCESO*: REPRESENTACIÓN JUDICIAL: X REPRESENTACIÓN EXTRAJUDICIAL:

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTINUACIÓN:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: X ESCRITA: TELEFÓNICA: ELECTRÓNICA:

TIPO DE PERSONA*: NATURAL: X JURÍDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio únicamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE*: PRIMER APELLIDO* SEGUNDO APELLIDO* PRIMER NOMBRE* SEGUNDO NOMBRE*

RAZÓN SOCIAL:

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

LUGAR: DIRECCIÓN: BARRIO:

DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO: CELULAR:

JUZGADO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*): FERNANDES (PRIMER APELLIDO*) CARDENAS (SEGUNDO APELLIDO*) ANGELA (PRIMER NOMBRE*) PATRICIA (SEGUNDO NOMBRE*)

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

NÚMERO: 1118563034 EXPEDIDA EN: YOPAL FECHA DE EXPEDICIÓN: 07-NOV-2013 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCIÓN: CLL 5-3 H ZOCUTE OB BARRIO: TORRES DE SAN MARCOS

DEPARTAMENTO: Casanare MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRÓNICO: angalita-119513@hotmail.com TELÉFONO: 3118789094 CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 04-NOV-1995 EDAD: 28 ESTADO CIVIL: Casada X Soltera Viuda Separada Unión libre

SEXO: F X M "COMUNIDAD LGTBI: L G T B Otra Cuál:

ETNIA: SI NO CUAL? IDIOMA: ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: Técnica

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI NO X CUÁL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Emilio Hidalgo Garcia NÚMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

(Diligencie los siguientes datos si el solicitante dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL /CARGO: Hogar EMPRESA:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: TELÉFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: A.3 HABITANTE DE LA CALLE: NO

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA X FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

VULNERABILIDAD SOCIAL DISCAPACIDAD:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

| Necesidad de los abogados particulares para representar a los implicados | | Consecuencias sociales de las personas que llegaron a sufrir la defensa | | Trascendencia de las bandas del delito criminal para la sociedad | |
|---|---|---|---|---|---|

NECESIDAD DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

Me encuentro desempleada, y no tengo para Pagar abogado Particular.

| NO EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACIÓN (manifestación del imputado) | EL IMPUTADO 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 (Art. 8 día de anticipación) | SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO | OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

DATOS JURÍDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal): TIPO DE PROCESO: (Pública y Privada): Fecha y Hora de Captura:

Número de Proceso o Radicación:

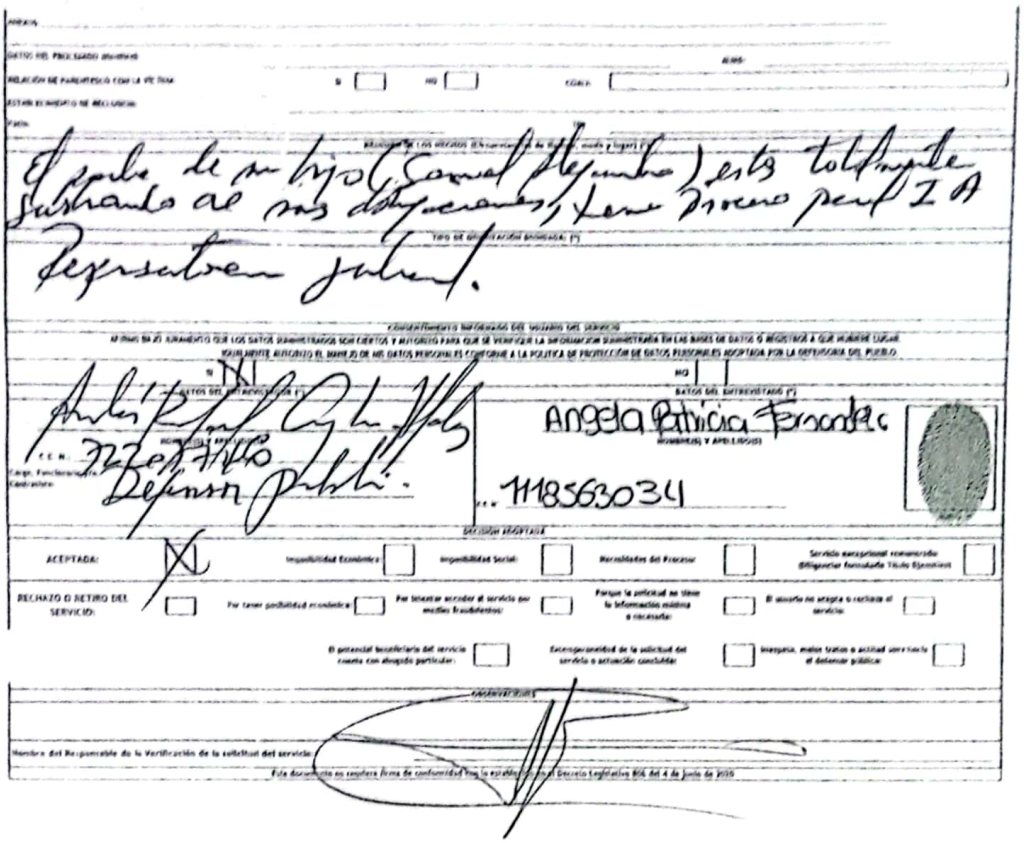
AUTORIDAD (*): FISCAL JUEZ MAGISTRADO MINISTERIO PÚBLICO

CIUDAD:

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

Powered by CamScanner



El padre de su hijo (Samuel Alejandro) está totalmente sustraído de sus obligaciones, tiene proceso penal IA Defensa pública.

Angela Patricia Fernandez

...1118563034

Defensa pública.

ACEPTADA: X

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

YOPAL CASANARE

Fecha: día_____mes _____año 2023

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE
E. S. D.

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 836 de Marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al Certificado de Ingresos para Personas Independientes No Obligados a Declarar y que no requiere presentación ante la Administración de Impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementarios por el año gravable 2022 de acuerdo a lo previsto en los artículos 592 a 594-3 del Estatuto Tributario, en atención a que no soy responsable del impuesto a las Ventas IVA, y no obtuve INGRESOS SUPERIORES a CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($53.206.000), en mi condición de contribuyente de menores ingresos, ni poseía un PATRIMONIO BRUTO en el último día del año 2022, superior a CIENTO SETENTA Y UN MILLONES DIEZ Y OCHO MIL PESOS MC ($171.018.000). Quiero agregar que el monto de mis consumos con tarjetas de crédito y/o el valor de mis compras durante el año 2022 no supero los CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($ 53.206.000) y tampoco estoy ubicado en el régimen simple de tributación.

**Nombres y apellidos:** ANGELA PATRICIA FERNANDES CARDENAS

**C.C.** 1.118.563.034 **Expedida en** YOPAL

**Dirección:** Cll 53 # 2 este 08 **Ciudad:** Yopal **Departamento:** Casanare

**Teléfono** 3118189894 **Correo Electrónico:** angelita_119513@hotmail.com

**Actividad Económica:** Hogar

**Valor Ingresos Totales Recibidos (Año 2023)** : 0

**Valor Patrimonio Bruto (Año 2023)** : 0

**Valor Retenciones en la Fuente (Año 2023)** : 0

RELACIONO AQUÍ TODAS LAS PERSONAS A MI CARGO (SI LAS TIENE)

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Kein santiago Fernandez | 1029666576 | hijo |
| Samuel Alejandro Dimingo | 1222729837 | hijo |
| | | |
| | | |
| | | |

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, la cual se considera prestada con mi firma del presente escrito.

Angela Patricia Fernandes C
Nombre y Apellidos
C.C. No: 1.118.563.034

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

**Fecha de consulta:** 10/05/2024

**Ficha:** 85001013558400000614

# A3

## Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

**Nombres:** ANGELA PATRICIA

**Apellidos:** FERNANDEZ CARDENAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1118563034

**Municipio:** Yopal

**Departamento:** Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 19/04/2023

**Última actualización ciudadano:** 19/04/2023

**Última actualización vía registros administrativos:**

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

**Dirección:** Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

**Teléfono:** 6345913 Extensión 1042

**Correo Electrónico:** sisben@yopal-casanare.gov.co

Powered by CamScanner

AGENTE ESPECIAL

FACT No. 3024056370
CODIGO USUARIO 6383726
VALOR A PAGAR $ 42,550
PAGUESE ANTES DE: 2024 05 06

LINEA DE ATENCION 118 808 8345001-EXT 101-221

## DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: ANGELA PATRICIA FERNANDEZ CARDENAS ES MORAD
CEDULA O NIT: 1118538439 USO: 01 RESIDENCIAL
DIRECCION DEL PREDIO: C-53-N-2 DESTE-08 MZ-3 L-4 ESTRATO: ESTRATO-102
RUTA: 1606010263000 ULTIMO PAGO: FECHA: 26-04-2024

## DATOS TECNICOS

No. MEDIDOR LSRLV 17 0390/20 ANOMALIA LECTURA
FECHA DE EMISION 26-04-2024 CONSUMO DEL: 2024-03-20 al 26-04-2024

## DATOS DE CONSUMO

| | |
|---|---|
| Lect Anter | 480 |
| Lect Actual | 495 |
| Consumo mes M3 | 15 |
| Promedio | 12 |

HISTORICO DE CONSUMOS
03-24 11
02-24 13
01-24 13
12-23 11
11-23 11
10-23 14



## DETALLE DE LA FACTURACIÓN DE PERIODO

| CONCEPTO | ACUEDUCTO | | | ALCANTARILLADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cons M3 | Tarifa M3 | Valor | Cons M3 | Tarifa M3 | Valor |
| 0-16 | 15 | 2125.56 | 31.883 | 15 | 1195.09 | 17.926 |
| 17-32 | 0 | 2125.56 | 0 | 0 | 1195.09 | 0 |
| Mayor a 32 | 0 | 2125.56 | 0 | 0 | 1195.09 | 0 |
| Cargo Fijo | | | 9.246 | | | 5.003 |
| SUBTOTAL | | | 41.129 | | | 22.929 |
| Subsidio/Sobrepeso-Aseo/Descuento Mobiliario | | | -22.621 | | | -12.611 |
| TOTAL: | | | 18.508 | | | 10.318 |

## DATOS ASEO

Uni.Residenciales 1 Meses OCT23 NOV23 DEC23 JAN24 FEB24 MAR24
Uni. No. Residenciales 0 Valor 10328 12843 12844 12834 12844 13618
TRNA 0.050642 0.050642 0.050642 0.050327 0.061704 0.061704

## SERVICIO DE ASEO EAAAY

| COSTOS | | TARIFA POR ACTIVIDAD | | VALOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| CPT $/Ton | 20818.01 | Comercialización | 2876 | Subtotal | 30.503 |
| CVNA $/Ton | 186804.22 | Barrido y Limpieza | 11720 | Factor Sub/contrib | 0.55 |
| UBA $/Ton | 173607.55 | Limpieza Urbana | 3346 | Valor Sub/contrib | -16.777 |
| TRBL | 0.003497 | Recolección y Transporte | 8196 | valor deuda | |
| TRLU | 0.001287 | Disposición Final | 3045 | valor cuota | |
| TRBA | 0.050642 | Tratamiento Lixiviados | 234 | Saldo a favor | |
| TRNA | 0.061704 | Aprovechamiento | 186 | | |
| TRA | 0.001469 | No. Cuota financiación | | TOTAL: | 13726 |

## OTROS COBROS

| Concepto | No. Cuota | Pendiente | VLR. Saldo | VLR. Cuota Mes |
|---|---|---|---|---|
| AJUSTE | | | | 2.0 |

## TOTAL VALOR OTROS COBROS

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR EAAAY | | Valor a pagar EAAAY | $ 42.658 |
| VALOR PERIODO | $ 42.550 | Valor a pagar Aseo Vestia | $ 0 |
| SALDO ANTERIOR | $ 0 | Valor a pagar convenios | $ 0 |
| RECARGO | $ 0 | TOTAL A PAGAR | $ 42.658 |
| OTROS COBROS | $ 0 | PAGUESE ANTES DE: | 2024-05-06 |
| SUB TOTAL EAAAY | $ 42.550 | FECHA DE SUSPENSION: | 2024-05-07 |

NUMERO DE 4 CIFRAS: 2112
FECHA SORTEO: 06/05/2024
SU PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL DÍA SIGUIENTE DEL PAGO. CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

RECAUDO ACUEDUCTO YOPAL
COMPROBANTE DE PAGO

NUMERO TRANSACCION: 4145257
FECHA: 06/05/2024 HORA: 16:13:01
VENDEDOR: 1118574470
YOPAL
NIT: 800249355-1

CODIGO SEGURIDAD
%3539%1236%(

RECAUDO ACUEDUCTO YOPAL
REFERENCIA: : 0006383226
VALOR DEL PAGO: $42,550
FECHA DEL PAGO: 06/05/2024 HORA: 16:13:00

VALOR COMISION: $504
VALOR IVA COMISION: $96
VALOR TOTAL A PAGAR: $43,150

NOMBRE SORTEO: CUNDINAMARCA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 1452
FECHA SORTEO: 06/05/2024
SU PAGO SE HARÁ EFECTIVO AL DÍA SIGUIENTE DEL PAGO. CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.563.034
FERNANDEZ CARDENAS

APELLIDOS
ANGELA PATRICIA

NOMBRES

ANGELA P. FERNANDEZ C.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1995
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-NOV-2013 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4600100-00519839-F-1118563034-20131129 0036060730A 1 41224826

Powered by CamScanner

| Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F28 |
|---|---|
| | Versión:02 |
| Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica | Vigente desde: 22/02/2016 |

**NOMBRE DEL USUARIO:** LORENA BARRERA
**DELITO(s):** VERBAL (Artículo 427 del C. P.C.)(CIVIL-FAMILIA)
**No. DEL CASO:** **DESPACHO:**
**DEFENSOR PUBLICO:** CARVAJALINO HERNANDEZ ANDRES RAFAEL **FECHA:** 05/29/2024

**RESUMEN DE LOS HECHOS**

USUARIA MANFIESTA QUE EL PADRE DE SU HIJA, NO LA HA QUERIDO RECONOCER, MUY APESAR QUE PRACTICARON UNA PRUEBA GENETICA, RAZON POR LA CUAL SOLICITA REPRESENTACION JUDICIAL EN PROCESO DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA**

PODER, ANEXOS, REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LA MENOR, RESULTADOS DE LABORATORIO DE PRUEBA GENETICA

**ESTRATEGIA DE DEFENSA**

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PRESENTAR DEMANDA JUDICIAL DE INVESTIGACION DE PATERNIDAD, LA USUARIA EXPONE EXAMEN DEL INSTITUTO DE GENETICA SERVICIOS MEDICOS YUNIS TURBAY. Y SE APORTA LA DOCUMENTACION EN CUMPLIENTO DE LOS REQUISITOS PARA DEMNDAR Y LOGRAR LA CORRESPONDIENTE ORDEN DE REGISTRO CIVIL DE LA MENOR

**ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA**

LOS REFERIDOS EN ESTE DOCUMENTO



**FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO**

# ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ

*Magister e Derecho de Estado Derecho Administrativo*
*Especialista Derecho Contencioso Administrativo*
*Universidad Externado de Colombia*

*Yopal (Casanare); Calle 13 No.25-32; EDIFICIO DEFENSORIA DEL PUEBLO;*
*DEFENSOR PUBLICO CIRCUITO DE YOPAL – REGIONAL CASANARE;*
*Correo electrónico institucional: acarvajalino@defensoria.edu.co*
*Correo electrónico personal: andrescarvajalino@hotmail.com; Celular y WhatsApp: 3114191732*


Señor

Juez de familia del circuito de Yopal

E. S. D.

**RADICACION :** _____

**PROCESO :** investigación de Paternidad

**DEMANDANTE :** Lorena Smith Barrera Tobian

**DEMANDAD@ :** Camilo Andres Rodriguez Mojica 1118557219

Lorena Smith Barrera Tobian, mayor de edad, identificad@ con C. C. No. 1007766974, domiciliad@ y con residencia en el municipio de Yopal-Casanare Krau 0#20-39, **donde recibe notificación física y material**, con número de teléfono celular: 3232077716, con correo electrónico: lorenabarrera1112@gmail.com, **donde recibe notificación(es) virtual(es) y electrónica**, en mi condición de usuario(a) demandante **EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA.** Comedidamente concurro a su Despacho Judicial para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ**, abogado titulado, quien funge como **DEFENSOR PUBLICO EN LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE, Y QUIEN ACTUARA COMO APODERADO JUDICIAL DE MI PERSONA COMO** Demandante, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que inicie, o continúe y lleve mi representación judicial en el proceso de la referencia y radicado.

Mi apoderado tendrá las facultades de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, presentar los recursos, acciones, incidentes y demás gestiones a favor de mis intereses.

**SOLICITUD ES ESPECIAL DE AMPARO DE POBREZA**: de conformidad a lo preceptuado en la CONSTITUCION POLIITICA COLOMBIANA, articulo 28 (PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE LA PREVALENCIA DEL DERECHO SUSTANCIAL), y articulo(s) 151 y ss., del CODIGO GENERAL DEL PROCESO, **comedidamente imploro a usted que su Despacho CONCEDA Y ORTOGUE AMPARO DE POBREZA A MI FAVOR**, por cuanto no tengo los recursos económicos para sufragar los gastos del proceso judicial, para el restablecimiento y defensa de los derechos como Demandante, por ello requiero los servicios de un **DEFENSOR PUBLICO, de la DEFENSORIA DEL PUEBLO – REGIONAL CASANARE.**

Cordialmente,

Lorena Smith

**C. C. No.** 1007766974

Acepto,

***ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNÁNDEZ.***
***C. C. Nº 72.207.748 de Barraquilla.***
***T. P. Nº 99.754 del C. S. de la J.***

# DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

## ARTÍCULO 68 DECRETO - LEY 960 DE 1970 Y DECRETO 1069 DE 2015

En la ciudad de **Yopal, Departamento de Casanare**, República de Colombia, el **diez (10) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)**, en la Notaría **Primera (1)** del Círculo de **Yopal**, compareció **LORENA SMITH BARRERA TOBIAN**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087766974** y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



----- Firma autógrafa -----

----- Fotografía -----

De acuerdo con la Resolución 5633 de 2016 de la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC y el Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el/la compareciente fue identificado(a) mediante cotejo biométrico frente a la base de datos de la RNEC, lo anterior, de conformidad con la autorización de tratamiento de datos personales otorgada por el/la compareciente.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE signado por el compareciente.

**EDILMA BARRERA BOHORQUEZ**
NotarioPrimero (1) del Círculo de Yopal, Departamento de Casanare
Número Único de Transacción:
**3mrwdk47wp6z**
10/05/2024 - 15:17:26
Número de Trámite:**42822955872**
*Consulte este documento en* ***www.consulta.notarias360.com***

Seguridad jurídica en trámites notariales
olimpia | Notarías 360°

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial

Código: SD-P02-F01
Versión: 02
Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB | RUS: | RUC:

Lugar de Recepción*: Yopal | Fecha Recepción*: 21/May0/2024 | Hora de Recepción*: 3:31 pm | Regional*: Casanare

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA*: Pública Penal

MATERIA*: Familia

TIPO DE PETICIÓN*: | REPRESENTACION JUDICIAL: X | REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: | PRIVADO DE LA LIBERTAD: | PERSONA AUSENTE: | CONTUMACIA: | ELECTRONICA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: | PERSONAL: X | ESCRITA: | TELEFONICA: | |

TIPO DE PERSONA(*): | NATURAL: X | JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*: Barrera (PRIMER APELLIDO(*)) | Tobian (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Lorena (PRIMER NOMBRE(*)) | Smith (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

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

LUGAR: | DIRECCION: | BARRIO: | VEREDA:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | CELULAR:

CORREO ELECTRONICO: | TELEFONO:

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Barrera (PRIMER APELLIDO(*)) | Tobian (SEGUNDO APELLIDO (*)) | Lorena (PRIMER NOMBRE(*)) | Smith (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1007766974 | EXPEDIDA EN: Tabio | FECHA DE EXPEDICION: 16/Jolio/2019 | NACIONALIDAD: Colombia

LUGAR: | DIRECCION: | BARRIO:

DEPARTAMENTO: Casanare | MUNICIPIO: Yopal | VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: lorenabarrera1112@gmail.com | TELEFONO: 3232017716 | CELULAR:

FECHA DE NACIMIENTO: 12/11/2000 | EDAD: 23 | ESTADO CIVIL: Casado | Soltero X | Viudo | Separado | Unión libre

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

ETNIA SI | NO | CUAL? | IDIOMA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI | NO X | CUAL?

FUERZAS ARMADAS | DESPLAZADO SI | NO Y

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: | NUMERO DE HIJOS: 1

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: 0 | TOTAL GASTOS MENSUALES: 2'000.000

ESTRATO*: | CABEZA DE FAMILIA: | SISBEN: A5 | HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA | FAMILIAR | ARRENDADA X

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

VULNERABILIDAD SOCIAL | DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

| Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados | | Connotaciones sociales de las personas que llegaren a solicitar la defensa | | Trascendencia 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: Me encuentro desempleada, soy estudiante y no tengo recursos económicos para contratar los servicios

| 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

CONDUCTA PUNIBLE (Penal): | TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): | Fecha y Hora de Captura:

Número de Proceso o Radicación:

AUTORIDAD (*) FISCAL: | JUEZ: | MAGISTRADO: | MINISTERIO PUBLICO:

CIUDAD:

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: | Preliminares: | Juicio: | Casación o Revisión: | Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: | FECHA: | FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):

ANEXOS:

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUÁL:

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION:

Patio: TD:

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

al cumplir 2 meses se le registro la prueba de paternidad a mi hija, y luego no le dio el apellido ni se ha fijado una cuota alimentaria.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA (*)

Prueba prueba Representacion judicial

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 (*)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°.:

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Lorena Smith Barrera Toban

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°. 1007766974

HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: X Imposibilidad Económica: Imposibilidad Social: Necesidades del Proceso: Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: Por tener posibilidad económica: Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida: Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

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

| Defensoría del Pueblo | Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F18 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario | Vigente desde: 22/02/2016 |

Ciudad: Yopal, (dd) 15, (mm) Mayo (aaaa) 2024

Yo, Lorena Smith Barrera Tobian, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1007766974, 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.

Huella

Firma del Usuario Lorena Smith

CC No. 1007766974, de Yopal

Defensor Público:

CC No. 72207716 de [illegible] TP N°. 293545 C.S.J.

YOPAL CASANARE

Fecha: día_____mes _____año 2023

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL CASANARE
E. S. D.

De conformidad con el artículo 29 del Decreto 836 de Marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al Certificado de Ingresos para Personas Independientes No Obligados a Declarar y que no requiere presentación ante la Adrninistración de Impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementarios por el año gravable 2022 de acuerdo a lo previsto en los artículos 592 a 594-3 del Estatuto Tributario, en atención a que no soy responsable del impuesto a las Ventas IVA, y no obtuve INGRESOS SUPERIORES a CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($53.206.000), en mi condición de contribuyente de menores ingresos, ni poseía un PATRIMONIO BRUTO en el último día del año 2022, superior a CIENTO SETENTA Y UN MILLONES DIEZ Y OCHO MIL PESOS MC ($171.018.000). Quiero agregar que el monto de mis consumos con tarjetas de crédito y/o el valor de mis compras durante el año 2022 no supero los CINCUENTA Y TRES MILLONES DOS CIENTOS SEIS MIL PESOS MC ($ 53.206.000) y tampoco estoy ubicado en el régimen simple de tributación.

**Nombres y apellidos:** Lorena Smith Barrera Tobian

**C.C.** 1007766974 **Expedida en** Tabio-Cundinamarca

**Dirección:** Kra 21D#20-39 **Ciudad:** Yopal **Departamento:** Casanare

**Teléfono** 3232017716 **Correo Electrónico:** lorenabarrera1112@gmail.com

**Actividad Económica:** Estudiante-hogar

**Valor Ingresos Totales Recibidos (Año 2023)** : 0

**Valor Patrimonio Bruto (Año 2023)** : 0

**Valor Retenciones en la Fuente (Año 2023)** : 0

RELACIONO AQUÍ TODAS LAS PERSONAS A MI CARGO (SI LAS TIENE)

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Mia Victoria Barrera Tobian | 1118582082 | hija |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, la cual se considera prestada con mi firma del presente escrito.

Lorena Smith Barrera Tobian
Nombre y Apellidos
C.C. No: 1007766974



Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

**Fecha de consulta:** 21/05/2024

**Ficha:** 850010151270500013834

A5

## Pobreza extrema

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** LORENA SMITH

**Apellidos:** BARRERA TOBIAN

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1007766974

**Municipio:** Yopal

**Departamento:** Casanare

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:** 16/05/2024

**Última actualización ciudadano:** 16/05/2024

**Última actualización via registros administrativos:**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

# Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

**Dirección:** Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

**Teléfono:** 6345913 Extensión 1042

**Correo Electrónico:** sisben@yopal-casanare.gov.co

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.118.582.082

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63390772

*6339077 2*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W X R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BARRERA | TOBIAN |

Nombre(s)

MIA VICTORIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2024 Mes ENE Día 11 | FEMENINO | A | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 24016010819499 |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BARRERA TOBIAN LORENA SMITH

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.007.766.974 | |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| | |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

BARRERA TOBIAN LORENA SMITH

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.007.766.974 | Lorena Smith |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2024 Mes ENE Día 30 | AMPARO FAJARDO MONTOYA - REGISTRA<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

30.ENE.2024 - ACTA COMPLEMENTARIA - FOLIO 15.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

dispapeles 60395

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA.

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

AMPARO FAJARDO MONTOYA
Registradora Especial del Estado Civil
Exento de Sellos Art.11 del Decreto 2150 de 1995.

30-ENERO- 2024
Fecha: _____

Copia Fiel del Original
36278550-0
REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SERVICIOS MÉDICOS YUNIS TURBAY Y CIA. SAS.
INSTITUTO DE GENÉTICA

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17025:2017
14-LAB-062

22/02/2024

**Caso:** 2404342

**Señores**
**Laboratorio Clínico Nora Álvarez Ltda**
**Carrera 23 N° 12 - 43 Tel:6356062 Piso 1 y 5**
Yopal, Casanare

**REF. :**

Informe de los estudios de Paternidad e identificación con base en el análisis de Marcadores STR a partir del ADN de las muestras correspondientes a :

| | | | | **Fecha Muestra** |
|---|---|---|---|---|
| 2404342 | Presunto Padre | : CAMILO ANDRES RODRIGUEZ MOJICA | CC# 1118557219 | 20/02/2024 |
| 2404343 | Hijo(a) 1 | : MIA VICTORIA BARRERA TOBIAN | NUIP# 1118582082 | 20/02/2024 |
| 2404344 | Madre | : LORENA SMITH BARRERA TOBIAN | CC# 1007766974 | 20/02/2024 |

*** Muestras Remitidas**

| Locus | P. Padre | Hijo(a) | Madre | X | Y | IP | W |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FGA | 25 / 26 | 26 / 26 | 22 / 26 | 0.25 | 0.04435 | 5.636979 | 0.849329 |
| TPOX | 8 / 8 | 12 / 8 | 12 / 8 | 0.5 | 0.29045 | 1.721467 | 0.632551 |
| D8S1179 | 13 / 15 | 14 / 15 | 13 / 14 | 0.25 | 0.0646 | 3.869969 | 0.79466 |
| VWA | 16 / 16 | 14 / 16 | 14 / 15 | 0.5 | 0.16425 | 3.044140 | 0.752729 |
| Penta E | 10 / 11 | 10 / 10 | 10 / 13 | 0.25 | 0.02835 | 8.818342 | 0.89815 |
| D18S51 | 13 / 17 | 13 / 13 | 12 / 13 | 0.25 | 0.04825 | 5.181347 | 0.838223 |
| D21S11 | 29 / 30 | 29 / 29 | 29 / 32.2 | 0.25 | 0.09365 | 2.669514 | 0.727484 |
| TH01 | 6 / 7 | 6 / 6 | 6 / 6 | 0.5 | 0.3729 | 1.340842 | 0.572803 |
| D3S1358 | 14 / 16 | 16 / 16 | 15 / 16 | 0.25 | 0.13295 | 1.880406 | 0.652827 |
| Penta D | 12 / 9 | 12 / 12 | 12 / 13 | 0.25 | 0.066 | 3.787879 | 0.791139 |
| CSF1PO | 11 / 12 | 11 / 11 | 10 / 11 | 0.25 | 0.12745 | 1.961554 | 0.662339 |
| D16S539 | 11 / 12 | 12 / 14 | 14 / 14 | 0.5 | 0.2678 | 1.867065 | 0.651211 |
| D7S820 | 11 / 8 | 11 / 8 | 11 / 11 | 0.5 | 0.1029 | 4.859086 | 0.829325 |
| D13S317 | 11 / 12 | 12 / 9 | 11 / 9 | 0.25 | 0.1288 | 1.940994 | 0.659979 |
| D5S818 | 11 / 11 | 11 / 11 | 11 / 13 | 0.5 | 0.19295 | 2.591345 | 0.721553 |
| D19S433 | 15 / 15.2 | 14 / 15 | 14 / 15 | 0.25 | 0.22335 | 1.119319 | 0.528150 |
| D2S1338 | 17 / 19 | 17 / 19 | 17 / 19 | 0.5 | 0.16 | 3.125 | 0.757576 |
| D10S1248 | 14 / 16 | 14 / 16 | 14 / 15 | 0.25 | 0.0478 | 5.230126 | 0.83949 |
| D22S1045 | 16 / 16 | 15 / 16 | 15 / 16 | 0.5 | 0.38395 | 1.302253 | 0.565643 |
| D12S391 | 17 / 19 | 17 / 23 | 19 / 23 | 0.25 | 0.03155 | 7.923930 | 0.887942 |
| D2S441 | 10 / 14 | 10 / 11.3 | 11 / 11.3 | 0.25 | 0.1442 | 1.733703 | 0.634196 |
| D1S1656 | 15 / 16 | 16 / 17.3 | 15 / 17.3 | 0.25 | 0.06825 | 3.663004 | 0.785546 |

## Interpretación de Resultados:

La paternidad del Sr. CAMILO ANDRES RODRIGUEZ MOJICA con relación a MIA VICTORIA BARRERA TOBIAN no se excluye (Compatible) con base en los sistemas genéticos analizados;

Indice de Paternidad Acumulado: **14289999409**
Probabilidad Acumulada de Paternidad: **99.999999993 %**

**Juan J. Yunis L, MD, MSc.**
**Médico Genetista**
R.M.: 18491-88

**Giselle Adriana Cuervo Pérez**
**Perito Bacterióloga**
R.M.: o TP# 52221020

Los resultados emitidos se relacionan únicamente con las muestras analizadas con base en los marcadores descritos anteriormente.

**Tipo de muestra**
Para todos los estudios se utiliza sangre periférica salvo que se especifique lo contrario en la página 1. El procesamiento de la muestra se desarrolla entre la fecha de recepción de muestra y la fecha de emisión del resultado.

**Cadena de Custodia**
La identidad de las personas estudiadas fue confrontada con los documentos de identidad enunciados, toma de fotografía la cual reposa en nuestro archivo y la toma de huellas dactilares o con base en los documentos de la cadena de custodia remitidos con las muestras.

**Aislamiento de ADN**
El ADN fue aislado a partir de la muestra procesada (ya sea sangre líquida o en tarjeta, células epiteliales, hueso, diente, semen, tejidos, manchas de fluidos biológicos *y muestras en parafina*) mediante uno o varios de los protocolos estandarizados: Protocolo purificación de ADN a partir de tarjetas, PT-PAT-002, V:8.0, 2021/05/13; Protocolo de aislamiento de ADN método orgánico, manchas, tejidos, semen, y otras muestras, PT-PAT-004, V:8.0, 2022/04/01; Protocolo de extracción de ADN a partir de restos óseos y piezas dentales, PT-PAT-005, V:10.0, 2022/04/01; Protocolo de extracción diferencial de muestras con semen, PT-PAT-006, V:7.0, 2022/04/01; Protocolo aislamiento de ADN método Relia-Prep Miniprep System (Promega), PT-PAT-008, V:7.0, 2022/04/01 ; *Extracción por método Quick – DNA Miniprep Plus KIT (ZYMO), PT-PAT-027, V 1.0, 2022/02/12.*

**Amplificación de Sistemas STR**
Las muestras fueron amplificadas por PCR para marcadores STR por una o más plataformas de trabajo STR incluidas en los kits comerciales PowerPlex® Fusion, PowerPlex® 21, PowerPlex® CS7 y Verifiler Express (applied biosystems) que incluyen los STR: Penta E, Penta D, D21S11, D3S1358, FGA, D8S1179, D19S51, CSF1PO, TPOX, TPH1, vWF, D16S539, D7S820, D13S317, D5S818, D10S1248, D2S1338, Amelogenina, F13A01, FESFPS, F13B, LPL, D10S1043, D12S391, D1S1656, D22S1045,D2S441, Penta C, D6S1043, y DYS391 con base en protocolos estandarizados: Protocolo de amplificación del sistema PowerPlex® CS7 system, PT-PAT-015, V:8.0, 2020/04/14 ; Protocolo de amplificación del Sistema PowerPlex® 21 System, PT-PAT-010, V:7.0, 2022/04/01; Protocolo de amplificación PowerPlex® Fusion System, PT-PAT-009, V:9.0, 2022/05/11; Protocolo de amplificación del Sistema Verifiler Express, PT-PAT-011, V:2.0, 2020/04/14.

**Electroforesis Capilar y Análisis de Resultados**
Los STR son analizados mediante electroforesis capilar en un analizador genético ABI3500 con base en protocolos estandarizados: Protocolo Software DataCollection ABI 3500 PT-PAT-019, V:7.0, 2020/04/14; Protocolo de preparación y corrido de muestras en ABI 3500, PT-PAT-020, V:8.0, 2022/04/01; Protocolo de análisis con software GeneMapper ID-X, PT-PAT-021, V:7.0, 2022/04/01.

**Informe de Resultados**
El informe se emite mediante la utilización ya sea del programa G-NTICS o el programa Familias V1.1 con base en el protocolo de generación de resultados.

**Interpretación**
Cada uno de los marcadores analizados posee uno o dos números (alelos). Si solo existe un número indica que la muestra es homocigota para el marcador analizado (la persona posee 2 copias o alelos idénticos del marcador). Si existen 2 números, indica que la persona es heterocigota para el marcador (dos copias o alelos diferentes para el marcador). Para que la paternidad sea compatible se requiere que el/la hijo(a) herede uno de los alelos de la madre biológica y el otro alelo del padre. Internacionalmente está establecido que una paternidad incompatible se demuestra con la exclusión de tres o más de los marcadores analizados.

**Cálculos Estadísticos**
El índice de paternidad acumulado (IPA) y la probabilidad acumulada de paternidad (W) fueron calculados con base en métodos Bayesianos Clásicos, teniendo como punto de partida una probabilidad a priori del 0.5. Esto quiere decir que antes de realizar las pruebas el presunto padre tiene un 50% de probabilidad de ser o no el padre. El índice de paternidad es una relación que denota con base en los perfiles genéticos analizados cuantas veces es más probable que el/la hijo(a) sea la descendencia entre el presunto padre y la madre biológica (valor X en la ecuación) comparada con la posibilidad de que el/la hijo(a) sea la descendencia cuando se considera un hombre escogido al azar de la población en estudio y la madre biológica (Valor Y de la ecuación) una vez realizadas las pruebas. **Índice de Paternidad (IP) = X / Y** **Probabilidad de Paternidad (W) = X / X + Y**

Los marcadores utilizados en el presente estudio tienen un **Poder de Exclusión** combinado superior al 99.99999%. Esto quiere decir que los marcadores analizados deben excluir al 99.99999% de los individuos falsamente acusados de una paternidad.

**Control de Calidad**
En Servicios Médicos Yunis Turbay y Cia. S.A.S. contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 14-LAB-062 bajo la norma NTC- ISO/IEC 17025 versión vigente. Está **habilitado** por la Secretaría Distrital de Salud, **certificado** por ICONTEC con base en la norma NTC-ISO 9001 versión vigente.

Servicios Médicos Yunis Turbay y Cia. S.A.S. es miembro de la Sociedad Internacional de Genética Forense (ISFG) y del Grupo de habla española y portuguesa de la Sociedad Internacional de Genética Forense (GHEP - ISFG). Servicios Médicos Yunis Turbay y Cia. S.A.S., participa en pruebas de intercomparación externas por lo menos dos veces al año con entidades acreditadas tales como Collaborative Testing Services CTS (USA) y/o el Grupo de habla española y portuguesa de la Sociedad Internacional de Genética Forense (GHEP- ISFG).

Las **bases de datos** para las frecuencias de los marcadores STR analizados corresponden a las publicadas 1) Yunis, J.J., et al. Int. J. Leg. Med. 2000.113: 3, 175-178. 2). J.J. Yunis, et al. (2001, For Sci Int. 115-117-118. 3). Yunis, J. J., et al. International Congress Series. Progress in Forensic Genetics. ICS 1239, 2001. pp 207-212. 4). Yunis, J.J., et al. International Congress Series. Progress in Forensic Genetics. ICS 1239,2002, pp201-205. 5). El ADN en la Identificación Humana. Emilio J. Yunis T. y Juan J. Yunis L. Editorial Temis S.A. Bogotá, 2002. 6). Yunis J.J., et al. 2005. Journal Of Forensic Sciences, 50: 685-702. 7). Yunis, J.J., et al. 2005. Forensic Science International, 151: 307-313 8). La frecuencia de los marcadores STR D10S1248, D12S391, D1S1656, D22S1045 y D2S441 son las reportadas por la casa comercial Applied Biosystems y para el D6S1043 por la casa comercial Promega Corporation para población Hispana. 10. Las frecuencias utilizadas también se pueden consultar en nuestra página web www.yunis.co

***Descargo de responsabilidad: Las muestras recepcionadas con desviaciones pueden afectar los resultados (perfiles genéticos parciales o ausentes).***

Los resultados emitidos se relacionan únicamente con las muestras como se recibieron y son analizados con base en los marcadores descritos anteriormente

PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE CERTIFICADO SIN LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE SERVICIOS MÉDICOS YUNIS TURBAY Y CIA S.A.S.

Fin del Reporte.



Calle 86B # 49D - 28 Pisos 3 y 4 – PBX 232 96 22 - Bogotá D.C. – Colombia
http://www.yunis.co E-mail: secretaria@yunis.co

PAPEL DOCUMENTARIO
MINERVA

W- 10057500

# CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO:
ARRENDADOR (ES):
Nombre e identificación Ligia Gomez 24190698
Nombre e identificación
ARRENDATARIO (S):
Nombre e identificación Lorena Smith Barrera 1007766974
Nombre e identificación
Dirección del inmueble: Kra 21 #24-24
Precio o canon: Trecientos cincuenta mil ($ 350.000 )
Avalúo Catastral: ($ )
Término de duración del contrato Seis meses ( 6 ) Año (s). 2024
Fecha de iniciación del contrato: Día ( 9 ), Mes Febrero
Año Dosmil veinticuatro ( 2024 )
El inmueble consta de los servicios de: Acueducto y alcantarillado, energia y gas
Cuyo pago corresponde a: Arrendatario
Además de las anteriores estipulaciones, las partes de común acuerdo convienen las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO:** Mediante el presente contrato, el (los) arrendador (es) se obliga (n) a conceder a el (los) arrendatario (s) el goce del inmueble urbano destinado a vivienda cuyos linderos se determinan en la cláusula décima quinta de este contrato junto con los demás elementos que figuran en inventario separado firmado por las partes, y el (los) arrendatario (s), a pagar por este goce el canon o renta estipulado. **SEGUNDA.- PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO:** El (Los) arrendatario (s) se obliga (n) a pagar a el (los) arrendador (es) por el goce del inmueble y demás elementos, el precio o canon acordado en , la suma de trecientos cincuenta mil ($ 350.000 ) dentro de los primeros cinco (5 ) días de cada período contractual, a el (los) arrendador (es) o a su orden. El canon podrá ser incrementado anualmente de acuerdo con el porcentaje autorizado legalmente. Si el canon se pagare en cheque, el canon se considera satisfecho en la fecha de pago sólo una vez que el banco haga el respectivo abono siempre y cuando el cheque haya sido presentado en tiempo para su pago al respectivo banco. **TERCERA. - DESTINACION:** El (Los) arrendatario (s) se compromete (n) a darle al inmueble el uso para vivienda de él (ellos) y su (s) familia (s), y no podrá (n) darle otro uso, ni ceder, ni transferir el arrendamiento sin la autorización escrita de el (los) arrendador (es). El incumplimiento de esta obligación, dará derecho a el (los) arrendador (es) para dar por terminado este contrato y exigir la entrega del inmueble. En caso de cesión o subarriendo por parte de el (los) arrendatario (s), el (los) arrendador (es) podrá dar por terminado el contrato y exigir la entrega del inmueble, o podrá (n) celebrar un nuevo contrato de arriendo con los usuarios reales, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados a los cuales renuncia (n) expresamente el (los) arrendatario (s). **CUARTA. - RECIBO Y ESTADO:** El (Los) arrendatario (s) declara (n) que ha (n) recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual hace parte de este contrato; en el mismo se determinan los servicios, cosas y usos conexos. El (Los) arrendatario (s) se obliga (n) a la terminación del contrato a devolver al (los) arrendador (es) el inmueble en el mismo estado que se recibió, salvo el deterioro proveniente del transcurso del tiempo y el uso legítimo del bien arrendado. **QUINTA. - REPARACIONES:** El (los) arrendatario (s) tendrá (n) a su cargo las reparaciones locativas a que se refiere la Ley y no podrá (n) realizar otras sin el consentimiento escrito de el (los) arrendador (es). En caso que el (los) arrendatario (s) realice (n) reparaciones indispensables no locativas que se causen sin su culpa, a menos que las partes acuerden otra cosa, podrá (n) el (los) arrendatario (s) descontar el costo de las reparaciones del valor de la renta, sin que tales descuentos excedan el treinta por ciento (30%) del valor de la misma. Si el costo de las reparaciones fuere mayor, el (los) arrendatario (s) puede (n) descontar periódicamente hasta el treinta por ciento (30%) del valor de la renta, hasta completar el costo total. **SEXTA. - OBLIGACIONES ESPECIALES DE LAS PARTES:** a) De el (los) arrendador (es): 1. El (Los) arrendador (es) hará (n) entrega material del inmueble a el (los) arrendatario (s) el día Cinco ( 5 ), del mes de Agosto del año Dosmil veinticuatro (2024), en buen estado de servicio, seguridad y sanidad, y pondrá (n) a su disposición los servicios, cosas y usos conexos convenidos en el presente contrato, mediante inventario, del cual hará entrega a el (los) arrendatario (s), así como copia del contrato con firmas originales. En caso que el (los) arrendador (es) no suministre (n) a el (los) arrendatario (s) copia del contrato con firmas originales, será (n) sancionado (s) por la autoridad competente con multas equivalentes a tres (3) mensualidades de arrendamiento. 2. Mantener en el inmueble los servicios, las cosas y los usos conexos y adicionales en buen estado de servir para el cumplimiento del objeto del contrato. 3. Librará (n) a el (los) arrendatario (s) de toda turbación en el goce del inmueble. 4. Hacer las reparaciones necesarias del bien objeto del arriendo, y las locativas pero sólo cuando estas provinieren de fuerza mayor o caso fortuito, o de la mala calidad de la cosa arrendada. **Parágrafo.** Cuando sea procedente, por tratarse de viviendas sometidas al régimen de propiedad horizontal el (los) arrendador (es) hará (n) entrega a el (los) arrendatario (s) de una copia del reglamento interno de propiedad horizontal al que se encuentre sometido el inmueble. 5. Cuando se trate de vivienda compartida; mantener en adecuadas condiciones de funcionamiento, de seguridad y de sanidad las zonas y servicios de uso común y de efectuar por su cuenta las reparaciones y sustituciones necesarias, cuando no sean atribuibles a el (los) arrendatario (s), y garantizar el mantenimiento del orden interno de la vivienda. 6. Expedir comprobante escrito en el que conste la fecha, cuantía y período al cual corresponde el pago del arrendamiento, so pena que sea (n) obligado (s), en caso de renuencia, por la autoridad competente. 7. Las demás obligaciones contenidas en la ley. b) **De el (los) arrendatario(s):** 1. Pagar a el (los) arrendador (es) en el lugar y término convenido en la cláusula segunda del presente contrato, el precio del arrendamiento. Si el (los) arrendador (es) se rehúsa (n) a recibir el canon o renta, el (los) arrendatario (s) cumplirá (n) su obligación consignando dicho pago en la forma prevista en el artículo 10 de la ley 820 de 2003. 2. Gozar del inmueble según los términos y espíritu de este contrato. 3. Velar y cuidar por la conservación del inmueble y las cosas recibidas en arrendamiento. En caso de daño o deterioros distintos a los derivados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, efectuar oportunamente y por su cuenta las reparaciones o sustituciones del caso. 4. Cumplir con las normas consagradas en el reglamento de propiedad horizontal, si estuviere sometido a dicho régimen. 5. Restituir el inmueble a la terminación del contrato, en el estado en que le (s) fue entregado salvo el deterioro natural causado por el tiempo y el uso legítimo y poniéndolo a disposición de el (los) arrendador (es). El (Los) arrendatario (s) restituirá (n) el inmueble con todos los servicios públicos domiciliarios totalmente al día y a paz y salvo con las empresas prestadoras del servicio, y se obliga (n) a cancelar las facturas debidas que lleguen posteriormente pero causadas en vigencia del contrato. En ningún caso el (los) arrendador (es) será (n) responsable (s) por el pago de servicios o cohexiones o acometidas que fueren directamente contratadas por el (los) arrendatario (s), salvo pacto expreso entre las partes. 6. No hacer mejoras al inmueble distintas de las locativas, sin autorización de el (los) arrendador (es). Si las hiciere (n) serán de propiedad de este. 7. El (Los) arrendador (es) se obliga (n) a promover y el (los) arrendatario (s) se comprometen a permitir la Revisión Técnica Reglamentaria de las instalaciones de gas natural realizada por la empresa y de los elementos que de este servicio dependan, y entregando al arrendador el documento donde consta el servicio, si el inmueble tiene este servicio público. Será de cargo de el (los) arrendador (es) el costo de dicha revisión y del reemplazo o reparación de los equipos según recomendación, y si estos fueron de el (los) arrendatarios este (os) deberá sufragar dicho (s) costo (s). **SÉPTIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación unilateral del contrato, las de ley y especialmente las siguientes: **I. Por parte de el (los) arrendador (es):** 1. La no cancelación por parte de el (los) arrendatario (s) del precio del canon y reajustes dentro del término estipulado del mismo. 2. La no cancelación de los servicios públicos que ocasione la desconexión o pérdida del servicio, o del pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo de el (los) arrendatario (s). 3. El subarriendo total o parcial del inmueble, la cesión

© Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Legis. Bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

7 702124 012678 <
legis
Todos los derechos Reservados

del contrato o del goce del inmueble, o el cambio de destinación del inmueble sin consentimiento expreso de el (los) arrendador (es). 4. Las mejoras, cambios y ampliaciones que se hagan al inmueble sin autorización expresa de el (los) arrendador (es) o la destrucción total o parcial del inmueble o área arrendada por parte de el (los) arrendatario (s). 5. La incursión reiterada de el (los) arrendatario (s) en procederes que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o la destinación del inmueble para actos delictivos o que impliquen alguna contravención, debidamente comprobados ante la autoridad de policía. 6. La violación por el (los) arrendatario (s) de las normas del respectivo reglamento de propiedad horizontal cuando se trate de viviendas sometidas a este régimen. 7. El (Los) arrendador (es), con el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 820 de 2003 podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido a el (los) arrendatario (s) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el (los) arrendatario (s) estará (n) obligado (s) a restituir el inmueble. 8. El (Los) arrendador (es) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución, previo aviso escrito a el (los) arrendatario (s) a través del servicio postal autorizado con una antelación no menor a tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento: a) Cuando el (los) propietario (s) o poseedor (es) del inmueble necesitare (n) ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor a un (1) año; b) Cuando el inmueble haya de demolerse para efectuar una nueva construcción, o cuando se requiere desocuparlo con el fin de ejecutar obras independientes para su reparación; c) Cuando haya de entregarse en cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa; d) La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento cumpliere como mínimo cuatro (4) años de ejecución. En este último caso el (los) arrendador(es) deberá (n) indemnizar a el (los) arrendatario (s) con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causas previstas en los literales a), b) y c), el (los) arrendador (es) acompañará (n) al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por la compañía de seguros legalmente reconocida, constituida a favor de el (los) arrendatario (s) por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de restitución. Cuando se trate de la causal prevista en el literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el procedimiento establecido en el artículo 23 de la ley 820 de 2003. De no mediar constancia por escrito del preaviso, el contrato de arrendamiento se entenderá renovado automáticamente por un término igual al inicialmente pactado. **II. Por parte de el (los) arrendatario (s):** 1. La suspensión de la prestación de los servicios públicos al inmueble, por acción premeditada de el (los) arrendador (es) o porque incurra (n) en mora en los pagos que estuvieren a su cargo. En estos casos el (los) arrendatario (s) podrá (n) optar por asumir el costo del restablecimiento del servicio y descontarlo de los pagos que le corresponda hacer como arrendatario (s). 2. La incursión reiterada de el (los) arrendador (es) en procederes que afecten gravemente el disfrute cabal por el (los) arrendatario (s) del inmueble arrendado, debidamente comprobada ante la autoridad policiva. 3. El desconocimiento por parte de el (los) arrendador (es) de los derechos reconocidos a el (los) arrendatario (s) por la Ley o el contrato. 4. El (los) arrendatario (s) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido a el (los) arrendador (es) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento y siguiendo el procedimiento que trata el artículo 25 de la ley 820 de 2003. Cumplidas estas condiciones el (los) arrendador (es) estará (n) obligado (s) a recibir el inmueble; si no lo hiciere (n), el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente con el procedimiento del artículo 24 de la ley 820 de 2003, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. 5. El (Los) arrendatario (s) podrá (n) dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando de (n) previo aviso escrito a el (los) arrendador (es) a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el (los) arrendatario (s) no estará (n) obligado (s) a invocar causal alguna diferente a su plena voluntad, ni deberá (n) indemnizar a el (los) arrendador (es). De no mediar constancia por escrito del preaviso, el contrato de arrendamiento se entenderá renovado automáticamente por un término igual al inicialmente pactado. **Parágrafo:** No obstante, las partes en cualquier tiempo y de común acuerdo podrán dar por terminado el presente contrato sin pago de indemnización alguna. **OCTAVA. - MORA:** Cuando el (los) arrendatario (s) incumpliere (n) el pago de la renta en la oportunidad, lugar y forma acordada en la cláusula segunda, el (los) arrendador (es) podrá (n) hacer cesar el arriendo y exigir judicial o extrajudicialmente la restitución del inmueble. **NOVENA - CLÁUSULA PENAL:** Salvo lo que la ley disponga para ciertos casos, el incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones derivadas de este contrato, la constituirá en deudora de la otra por la suma de ( ) salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha del incumplimiento, a título de pena; sin menoscabo del pago de la renta y de los perjuicios que pudieren ocasionarse como consecuencia del incumplimiento. En caso de mora en el pago del canon de arriendo, el (los) arrendador (es) podrá (n) cobrar ejecutivamente el valor de los cánones debidos, la pena aquí pactada, los servicios dejados de pagar por el (los) arrendatario (s), la indemnización de perjuicios, bastando para ello la sola afirmación del incumplimiento y estimación de los perjuicios y la presentación de este contrato. El (Los) arrendatario (s) renuncia (n) desde ya a cualquier tipo de constitución en mora que la ley exija para que le sea exigible la pena e indemnización que trata esta cláusula. **DÉCIMA - PRÓRROGA:** El presente contrato se entenderá prorrogado en iguales condiciones y por el término inicial, siempre que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo, y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la Ley (Art.6. Ley 820 de 2003). **DÉCIMA PRIMERA - GASTOS:** Los gastos que cause la firma del presente contrato serán a cargo de: Ligia Gomez

**DÉCIMA SEGUNDA - DERECHO DE RETENCIÓN:** En todos los casos en los cuales el (los) arrendador (es) deba (n) indemnizar a el (los) arrendatario (s), este (os) no podrá (n) ser privado (s) del inmueble arrendado sin haber recibido el pago previo de la indemnización correspondiente o sin que se le hubiere asegurado debidamente el importe de ella por parte de el (los) arrendador (es). **DÉCIMA TERCERA - COARRENDATARIOS:** Para garantizar a el (los) arrendador (es) el cumplimiento de sus obligaciones, el(los) arrendatario (s) tiene (n) como coarrendatario (s) a

mayor y vecino de , identificado (a) con

y mayor y vecino de , identificado (a) con ,

quien (es) declara (n) que se obliga (n) solidariamente con el (los) arrendador (es) durante el término de duración del contrato y el de sus prórrogas y por el tiempo que permanezca el inmueble en poder de éste (os). **DÉCIMA CUARTA.** -El (Los) arrendatario (s) faculta (n) expresamente a el (los) arrendador (es) para llenar en este documento el espacio en blanco destinado a los linderos.

**DÉCIMA QUINTA. - LINDEROS DEL INMUEBLE:**

**DECIMA SEXTA:** Las partes firmantes señalan las siguientes direcciones para recibir notificaciones:

En constancia de lo anterior, se firma por las partes el día cinco ( 5 ), del mes de Febrero del año Dos mil veinticuatro ( 2024 ).

| ARRENDADOR | ARRENDATARIO |
|---|---|
| Ligia Gomez | Lorena Smith |
| C. C. o NIT. No 24190698 | C. C. o NIT. No 1007766974 |
| ARRENDATARIO ( ) COARRENDATARIO ( ) | COARRENDATARIO |
| C. C. o NIT. No | C. C. o NIT. No |

Marque con una equis (X)

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
### CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.190.698**

**GOMEZ De BARRERA**

APELLIDOS

**LIGIA**

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1953**

**SAN LUIS DE PALENQUE**
**SAN LUIS PALENQUE (CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.53** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**25-OCT-1977 SAN LUIS PALENQUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00143483-F-0024190698-20081228 **00089**50216A 1 9928552057

**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**
**Constancia Número 2024-8703**
**EL RESPONSABLE DEL GRUPO CAPACITACION E INVESTIGACION**

**H A C E  C O N S T A R**

Que el Doctor ANDRES RAFAEL CARVAJALINO HERNANDEZ Identificado con la Cedula De ciudadanía número 72,207,748 expedida en YOPAL, ha participado en la Defensoría del Pueblo de los siguientes eventos y/o capacitaciones.

| Número De Evento | Fecha Inicial | Fecha Final | Descripcion Evento | Horas |
|---|---|---|---|---|
| 1708 | 2024-05-20 | 2024-05-20 | CONTEXTO CONSTITUCIONAL ACTUAL DEL DERECHO DISCIPLINARIO COL | 2 |
| 1682 | 2024-05-09 | 2024-05-09 | BARRA ACADEMICA 9 MAYO DR. HECTOR MILANES JULIO - AREA NO PE | 2 |
| 1668 | 2024-05-07 | 2024-05-07 | INTRODUCCION A LA CIENCIA DEL DERECHO DISCIPLINARIO | 2 |

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el Domingo 26 de Mayo del 2024

Atentamente



ANGEL MARIA VELASQUEZ NIETO

Fuente : SIAF