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 39709769

Fecha y hora de recepción*: 08/08/2024 09:00 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARTIN EMILIO RUIZ MORA			Documento : 18010978
Direccion de residencia :	NATANIA		Telefono : 3165270771
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		Barrio : NATANIA SEGUNDA ETAPA
Edad : 56	Género :	Estado Civil :	Correo:claudithmilenaruizz@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 NECESITA ABOGADO PARA ADELANTAR PROCESO DE APOYO PARA EL HERMANO. INFORMA QUE YA CUENTA CON EL INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE SOLICITA AL USUARIO LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO DE SOLICITUD DE APOYO EN FAVOR DEL SR SANTIAGO ALONSO RUIZ MORA A FIN DE CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO ANTE LOS JUZGADOS.

Tipo de Asesoria: Interdicion y guardas (tutelas y curaduras)

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	MARTIN EMILIO RUIZ MORA 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 C.C. 18.000.534

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA Fecha y hora de recepción*: 08/08/2024 09:00 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : MARTIN EMILIO RUIZ MORA	Documento : 18010978	Fecha de expedición : 08/08/2024

Tipo de Asesoria: Interdicion y guardas (tutelas y curaduras)

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JOSE LUIS PARDO 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 39722769

Fecha y hora de recepción*: 08/15/2024 09:30 AM

Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JACKELINE SAVIL WHITE MURILLO			Documento : 40988447
Direccion de residencia : LOMA PERRY HILL			Telefono : 3214667612
Ciudad de Residencia : SAN ANDRES,[SAN ANDRES] (SAN ANDRES)			Barrio : PERRY HILL
Edad : 51	Género :	Estado Civil :	Correo:jacksai04@yahoo.com.mx
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 LA ASIGNACION DE UN ABOGADO PARA REVISAR EL PROCESO DE CUSTODIA DE SU HIJO, EL CUAL FUE DADO AL PADRE DEL MISMO POR PARTE DE LA COMISARIA DE FAMILIA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE SOLICITÓ A LA USUARIA LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE A FIN DE IMPETRAR DEMANDA DE DISOLUCIÓN DE MATRIMONIO CIVIL Y SOLICITUD DE CUSTODIA DE SU HIJO.

Tipo de Asesoria: Patria potestad

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	JACKELINE SAVIL WHITE MURILLO
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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Fecha y hora de recepción*: 08/15/2024 09:30 AM

Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : JACKELINE SAVIL WHITE MURILLO	Documento : 40988447	Fecha de expedición : 08/15/2024

Tipo de Asesoria: Patria potestad

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JOSE LUIS PARDO 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** 39721716

Fecha y hora de recepción*: 08/15/2024 09:05 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANJANETH WILLIAMS DILBERT			**Documento :** 40992631
Direccion de residencia : SAN LUIS SOUND BAY			**Telefono :** 3177332266
Ciudad de Residencia : SAN LUIS,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** SOUND BAY
Edad : 42 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**dilbertclaudeth@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) (*).

DENUNCIA DE MI MADRE ANTE LA COMISARÏ¿½A DE FAMILIA POR MALTRATO Y NEGLIGENCIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE SOLICITÓ A LA UDSUARIA COMPARECER ANTE LA COMISARIA DE FAMILIA A FIN DE QUE SE NOTIFIQUE DE LAS ACTUACIONES OBRANTES EN ESA DEPENDENCIA A FIN DE DARLE CONTESTACION.

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	ANJANETH WILLIAMS DILBERT 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: Anjaneth Williams D
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 08/15/2024 09:05 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : ANJANETH WILLIAMS DILBERT	**Documento :** 40992631	**Fecha de expedición :** 08/15/2024
Tipo de Asesoria: Derecho de menores		
Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoria: JOSE LUIS PARDO 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** 39696989

Fecha y hora de recepción*: 08/01/2024 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANA KARINA NARVAEZ RUEDA				**Documento :** 1123627135
Direccion de residencia :	BARRIO LAS GAVIOTAS			**Telefono :** 3164933477
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** 0
Edad : 0	**Género :**	**Estado Civil :**	Correo:knaru.2017@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 EL PADRE DE SU HIJO NO EST&#65533; CUMPLIENDO CON LA CUOTA ALIMENTARIA DEL MISMO, LA CUAL FUE PACTADA A TRAVES DE UNA CONCILIACION EN EL ICBF.

Tipo de Orientación brindada: (*)

LLA USUARIA NO ASISTIÓ A LA CITA CON EL ABOGADO.

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	ANA KARINA NARVAEZ RUEDA 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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 08/01/2024 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : ANA KARINA NARVAEZ RUEDA	**Documento :** 1123627135	**Fecha de expedición :** 08/01/2024

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoria: JOSE LUIS PARDO 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 39710086

Fecha y hora de recepción*: 08/08/2024 09:30 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DALEYCHA BENT TOWER			Documento : 1123639007
Direccion de residencia :	LOMA BARKERS HILL		Telefono : 3136096028
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		Barrio : 0
Edad : 0	Género :	Estado Civil :	Correo:daleychabentt@icloud.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Desplazado :			
Conyuge o compañero permanente :			Numero de hijos :

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

SOLICITA ASESORIA PARA UN PROCESO DE ALIMENTOS EN CONTRA DEL PADRE DE SUS HIJOS MENORES DE EDAD

Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIA NO ASISTIÓ

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	DALEYCHA BENT TOWER 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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA Fecha y hora de recepción*: 08/08/2024 09:30 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : DALEYCHA BENT TOWER	Documento : 1123639007	Fecha de expedición : 08/08/2024

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JOSE LUIS PARDO 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** 39715054

Fecha y hora de recepción*: 08/14/2024 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YOSEIDYS PERREIRA PUELLO			**Documento :** 1123629610	
Direccion de residencia :	COCAL - DIAGONAL AL COLEGIO			**Telefono :** 3146052224
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** EL COCAL	
Edad : 31	**Género :**	**Estado Civil :**	Correo:keishavilla24@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 USUARIO REQUERIE DE UN ABOGADO DE FAMILIA PARA PARA UNA CUSTODIO DE SUS HIJOS MENORES DE EDAD .

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE ORIENTÓ A LA USUARIA ACERCA DE LA NECESIDAD DE CONTAR CON EL DOCUMENTO COMPLETO DEL FALLO EMITIDO POR LA COMISARIA DE FAMILIA AFIN DE INTRERPONER LOS RECURSOS DE LEY.

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	YOSEIDYS PERREIRA PUELLO 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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 08/14/2024 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : YOSEIDYS PERREIRA PUELLO **Documento :** 1123629610 **Fecha de expedición :** 08/14/2024

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ **Firma:**

Defensoria 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** 39715161

Fecha y hora de recepción*: 08/14/2024 09:30 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FARINA MENDOZA TOVAR			**Documento :** 1002072026	
Direccion de residencia : SAN ANDRES				**Telefono :** 3107324469
Ciudad de Residencia : SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** 0	
Edad : 0	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**farinamendoza569@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 SOLICITA ASIGNACION DE ABOGADO PARA SOLICITAR LA CUSTODIA DE SU HIJA

Tipo de Orientación brindada: (*)

LA USUARIA SOLICITA ASIGNACION DE ABOGADO PARA SOLICITAR LA CUSTODIA DE SU HIJA

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	FARINA MENDOZA TOVAR 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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 08/14/2024 09:30 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : FARINA MENDOZA TOVAR **Documento :** 1002072026 **Fecha de expedición :** 08/14/2024

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JOSE LUIS PARDO 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** 39713492

Fecha y hora de recepción*: 08/09/2024 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ELIBETH CASTILLO QUIONES			**Documento :** 22651436	
Direccion de residencia : BARRIO SAN LUIS				**Telefono :** 3186053906
Ciudad de Residencia : SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** SAN LUIS	
Edad : 43	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**elilucy1981@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 SOLICITA LA ASIGNACION DE ABOGADO PARA INCIAR DEMANDA POR ALIMENTOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ATENDIÓ A LA USUARIA A FIN DE QUE APORTARA PRUEBAS DOCUMENTALES A FIN DE ENTABLAR ANTE LOS JUZGADOS DE FAMILIA UN PROCESO EJECUTIVO DE ALIMENTOS.

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	ELIBETH CASTILLO QUIONES
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: Elibeth C.
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 08/09/2024 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : ELIBETH CASTILLO QUIONES	**Documento :** 22651436	**Fecha de expedición :** 08/09/2024
Tipo de Asesoria: Alimentos		
Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ		**Firma:**

Defensoria 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** 39701732

Fecha y hora de recepción*: 08/01/2024 11:15 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HADEZ MEZA PEA			**Documento :** 1123629163
Direccion de residencia :	BARRIO ALTOS DE NATANIA		**Telefono :** 3144362201
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** CANTERAS
Edad : 32 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**HADERMEZ612@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) (*).

MANIFIESTA EL USUARIO QUE REQUIERE DE UN ABOGADO CIVIL PARA LA CONTESTACION DE UNA DEMANDA POR ALIMENTO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE SOLICITARON LAS PRUEBAS A FAVOR DEL DEMANDADO A FIN DE CONTESTAR LA DEMANDA DE ALIMENTOS QUE CURSA EN SU CONTRA.

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	HADEZ MEZA PEA 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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 08/01/2024 11:15 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : HADEZ MEZA PEA	**Documento :** 1123629163	**Fecha de expedición :** 08/01/2024

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoria: JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ **Firma:**