Ciudad: _____, fecha: 10-22-2024

Yo, NATALIA GARCIA CORTES, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1094895353, 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 _____

CC No. _____, de _____

Defensor público _____

CC No. _____de _____TP N°. _____

| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública | Código : SD-P02-F91 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal. | Vigente desde: 05/08/2020 |

**VISIONWEB:** **RUS** 126043 - 2024 **RUC** 109249 - 2024

**Lugar de recepción*:** QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 10-22-2024 **Regional*:** QUINDIO

## Clasificacion de la solicitud.

**PROGRAMA*:** PUBLICO Y PRIVADO **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

**CLASE DE RECEPCION:** **PERSONAL:** [X] **ESCRITA:** [ ] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

**TIPO DE PERSONA*:** **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

## Aspectos generales del usuario del servicio.

**Nombre o razon social :** NATALIA GARCIA CORTES **Documento :** C.C. : 1094895353

**Direccion de residencia :** CASTILLA GRANDE MANZANA 6 CASA # 6 **Departamento :** ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)

**Municipio :** ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO) **Barrio :** CASTILLA GRANDE **Telefono :** 3104684432

**Edad :** 32 **Género :** Femenino **Estado Civil :** **Etnia :** **Idioma Etnico :**

**Imposibilidad social :** economica

**Nivel educativo :** **Comunidad LGBTI :** **Fuerzas Militares :** **Desplazado :**

**Conyugue o compañero permanente :** **Numero de hijos :**

## Datos económicos del usuario.

**ACTIVIDAD U OFICIO(*):** **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** [ ] **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** [X] **DESEMPLEADO:** [ ] **ESTUDIANTE:** [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

**Actividad laboral/cargo:** 4 **Empresa :**

**Direccion de la empresa :** **Telefono de la empresa :**

**Total ingresos mensuales :** 1300000.0 **Total gastos mensuales :** 1300000.0

**Estrato :** 2.0 **Cabeza de familia :** **Sisben :** **Habitante de calle :** **Tipo de vivienda** Casa

## Datos Juridicos

**Tipo de proceso :** VERBAL SUMARIO. (Artículo 435 del C.P.C.)(CIVIL-FAMILIA)

**Número de proceso o radicación :** **Autoridad :**

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

INFORMA LA USUARIA QUE SU HERMANO DE NOMBRE HENRY ALEJANDRO GARCIA CORTES, CON SINDROME DE DAWN NO TIENE REGISTRO CIVIL, SOLICITO LA RECOSNTRUCCION DEL MISMO Y LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, MEDIANTE RESOLUCION NUMERO 8166 SOLICITA A LA NOTARIA TERCERA DE ARMENIA RECOSNTRUIR EL MISMO, CUANDO LA USUARIA VA A QUE INICIEN LA RECOSNTRUCCION EN LA NOTARIA LE SALEN CON EVASIVAS Y A LA FECHA NO LO HAN HECHO, LO REQUIEREN PARA ALGUNOS TRAMITES. EN LA ACTUALIDAD CUENTA CON INFORME DE VALORACION DE APOYO REQUIERE ABOGADO PARA PRESENTAR DEMANDA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN TRAMITE DE DEMANDA DE ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYOS, PARA LO CUAL, SE INDICA ALLEGAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS CON EL FIN DE GESTIONAR EL ENUNCIADO PROCESO.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO<br>**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**<br>Cargo, funcionario y/o Contratista _____ | _____<br>**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**<br>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:<br>**SI** [ ] **NO** [ ]<br>**Huella** |

## Decisión Adoptada.

**ACEPTADA:** [ ] Imposibilidad económica : [ ] Imposibilidad social : [ ] Necesidades del servicio : [ ] Cumple requisitos de ley : [ ]

**RECHAZADA:** [ ] Por tener posibilidad económica : [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Por que la solicitud no tiene la informacion minima 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 actuacion concluida: [ ] No cumple los requisitos de ley: [ ]

| **Observaciones.** |
|---|
| |
| **Nombre y firma del responsable de la verificación de la ficha :** _____ |