Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40642802

Fecha y hora de recepción*: 01/23/2026 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MAURICIO MUOZ BERTEL			**Documento :** 1123621836
Direccion de residencia : BACK ROAD PARTE BAJA ABAJO DE TIENDA JAVIER			**Telefono :** 3162061490
Ciudad de Residencia : SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** BACK ROAD PARTE BAJA
Edad : 38	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**maoyamir26@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) (*).

USUARIO PADRE DE FAMILIA DE 3 MENORES UNO DE ELLOS TIENE CONDICION DE AUTISMO EN GRADO 2; EL PADRE AFIRMA QUE DURANTE ESTOS 14 AÑOS HA VENIDO CUMPLIENDO DE MANERA CUMPLIDA CON SU OBLIGACION PARA CON SU HIJA. PERO DEBIDO AL AUMENTO DEL 23 % DEL SALARIO MINIMO, SE VE AFECTADO CON ESTE INCREMENTO, YA QUE MENSUALMETE TENDRIA QUE CONSIGNAR A LA MADRE DE LA MENOR, LA SUMA DE 615MIL PESOS. POR OTRAOPARTE EL PADRE AFIRMA QUE GANA EL MINIMO Y QUE NO LE ALCANZA CUBRIR CON LA CUOTA QUE IMPONE LA MADRE DE ACUE4RDO AL ACTUAL AUMENTO DEL SALARIO BASICO Y SOSTENER A SUS OTROS DOS MENORES HIJOS, INCLUYENDO LOS GASTOS ADICIONALES QUE LE GENERA CUBRIR LA MANUTENCION DE SU ANCIANA MADRE, ENTRE OTRAS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÓ AL USUARIO RESPECTO DE LA INTERPOSICION DE UNA DEMANDA DE DISMINI¿UCION DE CUOTA ALIMENTARIA. SE LE SOLICITÓ APORTAR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES A FIN DE INTERPONER LA DEMANDA.

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	MAURICIO MUOZ BERTEL
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [ ] NO [X]
	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: MAURICIO MUOZ B
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*:** 01/23/2026 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : MAURICIO MUOZ BERTEL **Documento :** 1123621836 **Fecha de expedición :** 01/23/2026

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Powered by CamScanner

Defensoria del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40652617

Fecha y hora de recepción*: 01/28/2026 09:30 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DORA VELOZA ESPITIA			**Documento :** 40987317
Direccion de residencia : SAN ANDRES			**Telefono :** 3158718182
Ciudad de Residencia : SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** LOMA PERRY HILL
Edad : 54 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**dinveloz02@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 MANIFIESTA QUE TRABAJ&#65533; EN EL COLEGIO MODELO ADVENTISTA Y NO LE PAGARON SALUD Y PENSI&#65533;N DURANTE EL TIEMPO QUE TRABAJ&#65533; ALLA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÓ A LA USUARIA RESPECTO DE LA INTERPOSICION DE UNA DEMANDA LABORAL A FIN DE QUE LE SEAN PAGADOS LOS APORTES A PENSION CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS DE 1995 A 1997. SE LE SOLICITÓ APORTAR UN CALCULO ACTUARIAL A FIN DE DETERMINAR EL MONTO DE LAS \-RETENSIONES DE LA DEMANDA.

Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	DORA VELOZA ESPITIA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [ ] NO [X] 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: Dora Veloza
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*:** 01/28/2026 09:30 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : DORA VELOZA ESPITIA **Documento :** 40987317 **Fecha de expedición :** 01/28/2026

Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40657253

Fecha y hora de recepción*: 01/30/2026 02:00 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JULIETHNATALIA PEREZ QUERRERO			**Documento :** 1123633902	
Direccion de residencia :	BARRIO SHOOL HOUSE			**Telefono :** 3112004168
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** SCHOOL HOUSE	
Edad : 35	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**julifa12@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) (*).

MANIFIESTA LA USUARIA QUE REQUIERE DE UN ABOGADO DE FAMILIA PARA UN PROCESO DE DIVORCIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÓ A LA USUARIA RESPECTO DE LA PRESENTACION DE UNA DEMANDA DE DIVORCIO. PARA LO CUAL SE LE SOLICITÓ APORTAR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES

Tipo de Asesoria: Matrimonio

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	JULIETHNATALIA PEREZ QUERRERO
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*:** 01/30/2026 02:00 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : JULIETHNATALIA PEREZ QUERRERO	**Documento :** 1123633902	**Fecha de expedición :** 01/30/2026

Tipo de Asesoria: Matrimonio

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40475493

Fecha y hora de recepción*: 02/09/2026 02:30 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : MARILIN ARCHBOLD POMARE			**Documento :** 40988807	
Direccion de residencia :	LOMA MISSION HILL DETRAS MARIA TERRESA BENT			**Telefono :** 3178454697
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** MISSION HILL	
Edad : 52	**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) (*).

SOLICITAN TENER CITA CON EL DEFENSOR PÚBLICO QUE LLEVA SU PROCESO, QUE ES DE ADJUDICACIÓN DE APOYO DE SU HIJO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÓ A LA USUARIA RESPECTO DE LA RADICACION DE LA SENTENCIA MEDIANTE LA CUAL SE ADJUDICA EL APOYO JUDICIAL EN CABEZA DE LA USUARIA ANTE BANCOLOMBIA. SE PROYECTÒ DOCUMENTO

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	MARILIN ARCHBOLD POMARE
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: Marilyn Archbold
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*:** 02/09/2026 02:30 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : MARILIN ARCHBOLD POMARE	**Documento :** 40988807	**Fecha de expedición :** 02/09/2026
Tipo de Asesoria: Interdicion y guardas (tutelas y curaduras)		
Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoria: JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ		**Firma:**

Powered by CamScanner

Defensoria del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: RUP 40669800

Fecha y hora de recepción*: 02/09/2026 02:00 PM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DANY DANIEL ATENCIO GARCIA				Documento : 18010577
Direccion de residencia :	BIGTH POR TIENDA THOMAS			Telefono : 3226853971
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			Barrio : BIGHT
Edad : 45	Género :	Estado Civil :	Correo:dannyatencio27@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) (*).

USUARIO ACUDE A NUESTRA REGIONAL MANIFESTANDO QUE REQUIERE DE ASIGNACION DE DEFENSOR POUBLICO PARA ENTABLAR DEMANDA DE DIVORCIO CONTENCIOSO, YA QUE CON SU EX PAREJA ESTAN SEPARADOS DESDE HACE UN A&#65533;O Y TIENEN UN BIEN (UN PICK CUP EL CUAL ADQUIRIO DURANTE LA CONVIVENCIA Y AHORA SEPARADOS, LA EX PAREJA PRETENDE GANANCIAS DE LO QUE PRODUZCA EL OBJETO MUEBLE . ADEMAS DE UN HIJO DE MINORIA DE EDAD QUE TIENE EN COMUN QUE LA EX PAREJA Y ELLA NO APOTYA CON NADA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÒ AL USUARIO RESPECTO DE LA INTERPOSICION DE UNA DEMANDA DE DIVORCIO UNILATERAL. SE LE SOLICITARON LOS DOCUMENTOS PERTINENTES TALES COMO REGISTROS CIVILES DE NACIMIENTO Y MATRIMONIO.

Tipo de Asesoria: Matrimonio

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	DANY DANIEL ATENCIO 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: DANY Atencio
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*: 02/09/2026 02:00 PM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : DANY DANIEL ATENCIO GARCIA	Documento : 18010577	Fecha de expedición : 02/09/2026

Tipo de Asesoria: Matrimonio

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40649627

Fecha y hora de recepción*: 01/28/2026 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MABEL JIMENEZ MORALES			**Documento :** 40987226
Direccion de residencia :	BARRIO OBRERO		**Telefono :** 3184491727
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** OBRERO
Edad : 50 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jimenezmabel95@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 MANIFIESTA QUE NECESITA UN DEFENSOR QUE CONTINUE CON EL PROCESO POR CUANTO LA EMPRESA NO LE HA PAGADO LA SALUD PARA PODER ACCEDER A SU SERVICIO CONTROLES Y REMISIONES POR FUERA POR A AFECTACI&#65533;N DE SU PIERNA POR LO CUAL NECESITA ASESOR&#65533;A AL RESPECTO

Tipo de Orientación brindada: (*)

LSE ASESORÓ A LA USUARIA REPECTO DE LA INTERPOSICION DE UN INCIDENTE E DESACATO A FIN DE QUE SEAN TUTELADOS SUS DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	MABEL JIMENEZ MORALES
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [X] 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*:** 01/28/2026 09:00 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : MABEL JIMENEZ MORALES	**Documento :** 40987226	**Fecha de expedición :** 01/28/2026

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40670223

Fecha y hora de recepción*: 02/09/2026 03:00 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARLON URIBE BRYAN			**Documento :** 1006869686
Direccion de residencia :	SCHOOL HOUSE- FRENTE SERVITECA		**Telefono :** 3177077080
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** SCHOOL HOUSE
Edad : 35 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**uribe22marlon@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) (*).

JOVEN DE 25 AÑOS, ESTUDIANTE DE ULTIMO SEMESTRE DE JEFE DE ENFERMERIA, EN LA CIUDSD DE CARTAGENA EN LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, ACDE A LA REGIONAL MANIFESTANDO QUE SU PAPÁ NO QUIERE CONTINUAR APORTANDO PARA SU MANUTENCION EN DICHA CIUDAD, SU MADRE NO CUENTA CON LOS RECURSOS PARA AYUDARLO, YA QUE NO SON SUFICIENTES Y REQUIERE QUE AAL MENOS EN ESTE ULTIMO SEMESTRE Q LE FALTA, SU POADRE LE CONTINUE AYUDANDO PARA PODER TERMINAR CON SUS ESTUDUIOIS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÒ A LA USUARIA RESPECTO DE LA INTERPOSICION DE UNA DEMANDA DE ALIMENTOS, A FAVOR DE MARLON URIBE BRYAN. PARA LO CUAL SE LE SOLICITÒ APORTAR LO SDOCUMENTOS PERTINENTES TALES COMO EL REGISTRO CIVL DE NACIMIENTO.

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	MARLON URIBE BRYAN 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: Carin Bryan
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*:** 02/09/2026 03:00 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : MARLON URIBE BRYAN **Documento :** 1006869686 **Fecha de expedición :** 02/09/2026

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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

Powered by CamScanner

Defensoria del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoria	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40671306

Fecha y hora de recepción*: 02/09/2026 04:00 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YASMINA RUIZ ZU&#65533;IGA			**Documento :** 40985276
Direccion de residencia :	BARRIO SERRADILLA		**Telefono :** 3185952809
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		**Barrio :** SERRANILLA
Edad : 59 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yasminaruizzuniga339@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 MANIFIESTA QUE REQUIERE DE UN ABOGADO PARA UNA ASEAAORIA YA QUE TIENE PENDIENTE SU PENSION NO SABE SI INVALISEZ O VEJEZ YA QUE AL PRINCIO POR SU SALUD LO HABIA SOLICITADO PERO CUMPLIO SU EDAD Y EL TIEMPO NECESARIO PARA LA PENSION REQUIERE DE AYUDA PARA ENVIAR DOCUMENTACION , PARA OBTENER SU PENSION ANTE PORVENIR

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASESORÒ A LA USAURIA RESPECTO DE LA SOLICITUD DE INVALIDEZ. PARA LO CUAL SE LE SOLICITÒ APORTAR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES. SE REALIZÒ LLAMADA A UN ASESOR DEL FONDO DE PENSIONES. SE LE SUGIRIÒ A LA USUARIA ACERCARSE A LA OFICINA DEL FONDO DE PENSIONES A FIN DE REALIZAR LA RADICACION DE LA SOLICITUD PARA OBTENER SU PENSION DE INVALIDEZ.

Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	YASMINA RUIZ ZU&#65533;IGA 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*:** 02/09/2026 04:00 PM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : YASMINA RUIZ ZU&#65533;IGA	**Documento :** 40985276	**Fecha de expedición :** 02/09/2026

Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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

Powered by CamScanner

Defensoria del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: RUP 40675243

Fecha y hora de recepción*: 02/12/2026 10:00 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RAFAEL HERNANDEZ OTERO			Documento : 15241919
Direccion de residencia :	BARRIO ROCK HOLE DIAGONAL KAWASALI		Telefono : 3183991481
Ciudad de Residencia :	SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		Barrio : 0
Edad : 0	Género :	Estado Civil :	Correo:jimenrique7@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 UNA ACCION DE TUTELA CONTRA LA EPS SANITAS PARA OBTENER EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS INCURRIDOS POR CONCEPTO DE ESTADIA, ALIMENTACION Y TRANSPORTE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, MIENTRAS ASISTIA A CITAS DE CONTROL POR UROLOGIA ONCOLOGICA

Tipo de Orientación brindada: (*)

EL USUARIO NO ASISTIÓ A LA CITA CON EL DEFENSOR. SE LE LLAMÓ INSISTENTEMENTE PERO FUE NULA LA COMUNICACION.

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	RAFAEL HERNANDEZ OTERO
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI [ ] NO [X] 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*: 02/12/2026 10:00 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : RAFAEL HERNANDEZ OTERO	Documento : 15241919	Fecha de expedición : 02/12/2026

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

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

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: RUP 40676529

Fecha y hora de recepción*: 02/12/2026 09:00 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ROLANDO ORSIALIS BARKER SMITH			Documento : 18009630
Direccion de residencia :	LOMA SHIGLE HILL		Telefono : 3145095430
Ciudad de Residencia :	LA LOMA,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)		Barrio : 0
Edad : 0	Género :	Estado Civil :	Correo:rolandoberker92@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 SR MANIFIESTA QUE REQUIERE UN ABOGADO DE FAMILI APARA LA CONTTESTACION DE UN DEMANDA DE UN PROCESO DE DIVORCIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

EL USUARIO NO ASISTIÓ A LA CITA CON EL DEFENSOR. SE LE LLAMÓ DE MANERA INSISTENTE PERO FUE NULA LA COMUNICACION.

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JOSE LUIS PARDO HERNANDEZ	ROLANDO ORSIALIS BARKER SMITH
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 No asistio

---

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA Fecha y hora de recepción*: 02/12/2026 09:00 AM Regional*: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : ROLANDO ORSIALIS BARKER SMITH	Documento : 18009630	Fecha de expedición : 02/12/2026

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

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

Powered by CamScanner