



JUZGADO OCTAVO DE FAMILIA
Bucaramanga, Once (11) de enero de dos mil veintitrés (2023)

La Personería Municipal de Bucaramanga y la Defensoría del Pueblo, allegaron respuesta a la solicitud que se le hiciera directamente desde el juzgado en el sentido de realizar la Valoración de Apoyos al señor ANDREY ALBERTO HERNANDEZ ARDILA de manera prioritaria.

La Personería reportó que actualmente se encuentra en proceso de alistamiento institucional para ofrecer el servicio de Valoración de Apoyos a través de su Delegada para las Políticas Sociales y Convivencia Ciudadana.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo contestó que ya se encuentra radicada la solicitud, pero, no cuentan con el Formato de Solicitud de valoración de apoyos diligenciado, el cual aportan con su respuesta. En consecuencia, el **Despacho pone en conocimiento de la parte interesada la información suministrada por esta entidad para que proceda a diligenciar los formatos adjuntos**, de tal forma que se pueda surtir la diligencia de Valoración de Apoyos al señor ANDREY ALBERTO HERNANDEZ ARDILA por parte de la Defensoría del Pueblo lo más pronto posible.

NOTIFIQUESE y CUMPLASE,

Firmado Por:
Martha Rosalba Vivas Gonzalez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Familia 008 Oral
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1f66e56f071f3b35c90cbea5e8140ba125a1555255b0e3791b8dea90f4996656**

Documento generado en 11/01/2023 02:02:42 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

RV: DEFENSORIA DEL PUEBLO : Remision de comunicacion numero 20220060304786231

Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga <j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 30/11/2022 13:22

Para: Mabel Rodriguez Acevedo <mrodrigac@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (242 KB)

Anexo_PDF_RESPUESTA_2022006030376525200004_00004.pdf;

Anexo_FORMATO_OFICIAL_DE_SOLICITUD_DE_VALORACION_DE_APOYOS_DEFENSORIA_DEL_PUEBLO_REGIONAL_SANTANDER_120220060303765252_00005_0005.docx;

De: notificaciones_gd@defensoria.gov.co <notificaciones_gd@defensoria.gov.co>**Enviado:** miércoles, 30 de noviembre de 2022 12:15 p. m.**Para:** Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga <j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** correo@certificado.4-72.com.co <correo@certificado.4-72.com.co>; lisanchez@defensoria.gov.co <lisanchez@defensoria.gov.co>**Asunto:** DEFENSORIA DEL PUEBLO : Remision de comunicacion numero 20220060304786231

No. 20220060304786231

IMPORTANTE : Por favor no responda este correo, este servicio es únicamente para envíos electrónicos.

Se ha generado una respuesta desde la DEFENSORÍA DEL PUEBLO:

Número de Radicado: 20220060304786231**Asunto:** Se generó una respuesta a su radicado No. 20220060303765252. Con el número 20220060304786231

Adjunto encontrará el documento original con firma digital.

Si requiere realizar una nueva comunicación comuníquese por [Formulario en línea PQRSDF](#).

Defensoría del Pueblo - Administrador de sistema documental



Bucaramanga

Doctor
Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga

Bogota D.C., Bogota

Referencia: 2021-269
VALORACION DE APOYOS - ANDREY ALBERTO HERNANDEZ ARDILAcc 1.098.754.868

Respetado, me complace saludarle:

Atentamente damos acuse de recibido.

Al tiempo, debo mencionar que ya se encuentra radicada su solicitud, pero, no contamos aún con el Formato de Solicitud de valoración de apoyos diligenciado. Mismo que fue enviado en documento radicado No. 20220060304755831, del 28 de noviembre del año en curso. A través de este mismo medio. Por el cual también, esperamos recibir dicha solicitud diligenciada.

Comparto con usted nuevamente el formato de Solicitud Oficial de Valoración de apoyos, que esperaré por este mismo medio.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Cordialmente,

LIZZETTE ALEJANDRA SANCHEZ BOBADILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 17 SANTANDER

Copia:

Anexo:

Tramitado y proyectado por: LIZZETTE ALEJANDRA SANCHEZ BOBADILLA – Fecha 30/11/2022
Revisado para firma por: RODRIGO GONZALEZ MARQUEZ
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.

Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra “Encuesta de Satisfacción al Usuario” escaneando el siguiente código QR.



FORMATO DE SOLICITUD DE APOYOS

Bucaramanga, (Fecha de la solicitud (dd/mm/aaaa))

Señores:

Defensoría del Pueblo

Regional Santander

Bucaramanga

Referencia: Solicitud de Informe de Valoración de Apoyos

Solicito a la Defensoría del Pueblo, Regional Santander, elaborar informe valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019, para lo cual envío la siguiente información:

1. Datos de la persona con discapacidad

Identificación de la persona con discapacidad			
Nombres:		Apellidos:	
Número de documento de identidad:		Tipo de documento de identidad:	
Fecha de nacimiento: (DD/MM/AA)		Lugar de nacimiento: (<i>municipio, departamento</i>)	
Dirección de residencia:		Municipio/ Distrito/ Departamento de residencia:	
Teléfonos de contacto:		Correos electrónicos de contacto: (hijo)	
<u>Personas con quienes vive</u>			

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYOS

2. A grandes rasgos describa, ¿por qué considera que se requiere este informe de valoración?

3. Actuaciones y actos jurídicos para los cuales se solicita la valoración de apoyos:

4. Los posibles apoyos, ¿ya iniciaron acciones jurídicas ante entidad competente?

SI _____ NO _____ En caso de si, ante cual Juzgado: _____

5. En caso de No, ¿cuenta con abogado particular para realizar el proceso? Si _____ NO _____

6. ¿Requiere defensor Público para tal fin? SI _____ NO _____

Tenga presente que los defensores públicos son asignados a ciudadanos o ciudadanas que no cuenten con los recursos para poder contar con un abogado privado.

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYOS

7. Datos de las personas naturales identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias)

NOMBRES Y APELLIDOS			
PARENTESCO			
IDENTIFICACIÓN		ESTADO CIVIL	
DIRECCION			
NUMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			

NOMBRES Y APELLIDOS			
PARENTESCO			
IDENTIFICACIÓN		ESTADO CIVIL	
DIRECCION			
NUMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			

Nota: Agregue los cuales que requiere según el número de personas

8. Personas jurídicas identificadas como posibles apoyos (Puede ser una o varias)

RAZON SOCIAL			
NIT			
DIRECCION			
NUMERO DE CONTACTO			
CORREO ELECTRÓNICO			

Nota: Agregue los cuales que requiere según el número de personas

9. Describa cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad.

10. ¿La Persona con discapacidad puede tomar decisiones por sí misma?

SI ____ NO ____

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYOS

11. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, describa como la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

¿La persona requiere algún ajuste razonable como Intérprete de lenguaje de señas, formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, Imágenes o medios tecnológicos para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad?

SI

NO

12. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, ¿Cuáles ajustes razonables requiere?

13. Describa brevemente la historia de vida de la Persona en condición de Discapacidad

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYOS

Anexos:

Anexo los siguientes documentos anexos indispensables para realizar el informe de valoración de apoyos:

Nº	Nombre de los documentos	SI	NO
1	Documento de identificación de la persona con discapacidad		
2	Documentos de identificación de las personas posibles apoyos		
3.	Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad		
4	Histórica Clínica actualizada de la persona con discapacidad donde se identifique claramente la discapacidad y el nivel de la misma.		
5.	Proyección de demanda en caso que la tenga.		

Cantidad Folios

Anexos: _____

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Defensoría del Pueblo Regional Santander, para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

Recuerde que no es obligatorio para la prestación del servicio, suministrar los datos personales de carácter sensible o de niños, niñas y adolescentes que le sean solicitados. Se exime el tratamiento de datos de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales y en los casos en que sea procedente, suprimir o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento y ser informado sobre el uso que le han dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley y acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Defensoría del Pueblo, Regional Santander, Carrera 22 No. 28-07 conmutador (57) (60) (7) 6454444
<https://www.defensoria.gov.co> . Correo electrónico: santander@defensoria.gov.co

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYOS

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como titular,

Por medio del documento EL (LA) USUARIO(A) autoriza a la Defensoría del Pueblo a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada.

SI ____ **NO** ____

NOMBRE

FIRMA

Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

Nº DE TELEFÓNICO