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** 3853039

Fecha y hora de recepción*: 04/28/2023 08:30 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GIORGEN AMILCAR MARTINEZ			**Documento :** 3777441
Direccion de residencia : SAN ANDRES			**Telefono :** 3184052437
Ciudad de Residencia : SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES)			**Barrio :** 0
Edad : 0	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**georgemarjim28@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 LA IPS DE LA POLICÍA NACIONAL ESTA VULNERANDO LOS DERECHOS A LA SALUD DE SU MENOR NIETA A QUIEN TIENE A CARGO DE NOMBRE SALOME GUTIERREZ MARTINEZ, IDENTIFICADA CON T.I. 1123634629, QUIEN PADECE DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTRO ESOFAGICO, QUIEN A ASU VEZ SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE REMISION PARA REALIZAR MONITORIO DE PH EN 24 HORAS PHMETRIA, CON NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA, DESDE EL 30 DE ENERO DE 2023 Y A LA FECHA NO LE DEFINEN SU SITUACIÓN Y LA MENOR SE ESTA COMPLICANDO EN CUANTO A SUS SÍNTOMAS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

EL USUARIO NO ASISTIO

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
LADY JOHANNA RAMIREZ ROMAN	GIORGEN AMILCAR 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: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 04/28/2023 08:30 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

Nombre o razon social : GIORGEN AMILCAR MARTINEZ	**Documento :** 3777441	**Fecha de expedición :** 04/28/2023
Tipo de Asesoria:		
Forma de conclusión:		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: LADY JOHANNA RAMIREZ ROMAN		**Firma:**