

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES JUDICIALES
VISIONWEB - RAJ

Dependencia: QUINDIO

Asesor: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Fecha de generación del reporte : 29/09/2023

Fecha desde : 09/01/2023

Fecha hasta : 09/29/2023


PETICIONARIOS POR DERECHOS					
Peticionario	Accion	modalidad	derecho	conducta	Cantidad
AIDA LUCIA RIVERA REBELLON	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
ALBA LUCIA JAIMES CUENCA		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
AMPARO MUNOZ		SOLICITUD DE TUTELA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
ANA DELIA GIL GOMEZ		SOLICITUD DE DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
ANIBAL ANGELA ACOSTA ARCILA		SOLICITUD DE TUTELA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
AYDEE GONZALES GONZALES		SOLICITUD DE TUTELA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
CIRO ALFONSO DELAGDO BARON		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
CLAUDIA LORENA GARCIA MEJIA		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
CRISTIAN CAMILO MESSAS ROJAS		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
DEPARTAMENTO QUINDIO	POPULAR	PACTO DE CUMPLIMIENTO	DEFENSA DEL PATRIMONIO PUBLICO	VIOLACIÓN DE NORMAS DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL	1
ELICER DE JESUS MONSALVE ORREGO	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
FANNY FLOREZ TORRES		ASESORÍA EN DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
FRANCIA YOLIMA HERNANDEZ FLOREZ		ASESORÍA EN DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
JOSE ALCIDES CARREÑO ANGEL		ASESORÍA EN DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
JOSE ARTEMO JIMENEZ RAMIREZ		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
LEIDY JOHANA GARZON OSPINA		SOLICITUD DE TUTELA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
LUCERO RODRIGUEZ MORENO		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
LUIS FERNANDO RAMIREZ GONZALEZ		SOLICITUD DE TUTELA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
LUZ ALEIDA ARANGO HERNANDEZ		SOLICITUD DE DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
LUZ DARY ROJAS AGUDELO		ASESORÍA EN DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
MARIA DORA ZAPATA ZAPATA		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
MARIA ELENA PUERTA TORO		SOLICITUD DE DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
MARTHA LILIANA SANCHEZ MOTATO		SOLICITUD DE DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
MARY LUZ JIMENEZ MONTOYA		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
MUNICIPIO CALARCA	POPULAR	PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE	DEFENSA DEL PATRIMONIO PUBLICO	VIOLACIÓN DE NORMAS URBANÍSTICAS	1
MUNICIPIO FILANDIA		PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE	ACCESO A INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS QUE GARANTICE LA SALUBRIDAD PUBLICA	INADECUADA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE BASURAS Y BARRIDOS	1
MUNICIPIO GENOVA		PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE	DEFENSA DEL PATRIMONIO PUBLICO	VIOLACIÓN DE NORMAS URBANÍSTICAS	1
MUNICIPIO LA TEBAIDA		PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE	ACCESO A LA LOS SERVICIOS PUBLICOS Y A QUE SU PRESTACION SEA EFICIENTE Y OPORTUNA	DEFICIENTE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS PÚBLICOS	1
NADIA MARCELA GIL SUAREZ	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
NATALIA ANDREA MORALES TORRES		SOLICITUD DE DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
NELSON QUINTERO MONTALVO		ASESORÍA EN DESACATO	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
PATRICIA CORREDOR CAICEDO		ASESORÍA Y CONSULTA	SALUD	DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL	1
Total					32

ACCIONES RECIBIDAS SEGÚN SU MODALIDAD

Acciones	Modalidad	Cantidad
POPULAR	PACTO DE CUMPLIMIENTO	1
	PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE	4
TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	12
	ASESORÍA EN DESACATO	5
	SOLICITUD DE DESACATO	5
	SOLICITUD DE TUTELA	5
Total		32

ESTADO DE LAS ACCIONES

Radicado	Fecha	Accion	Modalidad	Estado	Documentacion/Litigio	Observaciones
276162	9/07/2023	TUTELA	ASESORÍA EN DESACATO	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
276185	9/07/2023	TUTELA	ASESORÍA EN DESACATO	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
276158	9/07/2023	TUTELA	ASESORÍA EN DESACATO	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
278224	09/28/2023	TUTELA	ASESORÍA EN DESACATO	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
277593	09/22/2023	TUTELA	ASESORÍA EN DESACATO	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
276819	09/14/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
277408	09/21/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
276108	9/07/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
277471	09/21/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
278267	09/28/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
277477	09/21/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
277587	09/22/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
276138	9/07/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
277620	09/22/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
278206	09/28/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
276800	09/14/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA
278250	09/28/2023	TUTELA	ASESORÍA Y CONSULTA	CONCLUIDO	ASESORÍA AL PETICIONARIO (CON ELABORACIÓN DE PROYECTO DE ACCIÓN, RECURSO O INCIDENTE)	ASESORIA

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

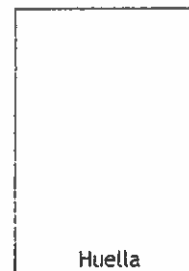
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 31, (mm) 08 (aaaa) 2023

Yo, AMPARO MORALES, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41.891.489, 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 aportó.
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.

Firma del Usuario _____


CC No. 41.891.489, de _____



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveos Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

	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	39137035
Fecha y hora de recepción*:	08/31/2023 08:55 AM	Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : AMPARO MUOZ		Documento : 41891489	
Direccion de residencia : BARRIO CALIMA MZ 15 NYUMERO 6		Telefono : 3168516591	
Ciudad de Residencia : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		Barrio : CALIMA	
Edad : 71	Género :	Estado Civil :	Correo:noregistra@nada.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Conyuge o compañero permanente :			Desplazado :
			Numero de hijos :
Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).			
USUARIA DE 71 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTE A LA NUEVA EPS EN REGIMEN CONTRIBUTIVO REFIERE QUE ES PACIENTE DE DIALISIS, Y REQUIERE SOLICITAR A TRAVÉS DE ACCION DE TUTELA EL TRANSPORTE PARA DICHO PROCEDIMIENTO, YA PRESENTO LA SOLICITUD ANTE LA EPS Y LE FUE NEGADA CON EL ARGUMENTO DE QUE AL VIVIR EN ARMENIA QUINDIO NO SE PODIA OTORGAR YA QUE SOLO SE OOTRGA CUANDO SE DEBE DESPLAZAR ENTRE MUNICIPIOS			
Tipo de Orientación brindada: (*)			
ACCION DE TUTELA POR TRANSPORTE PARA DIALISIS JAIR ANDRES RIVEROS			
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			
DATOS DEL ENTREVISTADOR		DATOS DEL ENTREVISTADO	
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ		AMPARO MUOZ	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	
Cargo, funcionario y/o Contratista		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 asesoría para el usuario (*)			
Lugar de recepción: QUINDIO	Fecha y hora de recepción*: 08/31/2023 08:55 AM	Regional*: QUINDIO	
Nombre o razon social : AMPARO MUOZ	Documento : 41891489	Fecha de expedición : 08/31/2023	
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ			Firma:

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 08-31-2023

Documento de identidad No. : 41891489
señor(a) : AMPARO MUÑOZ
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ
Con fecha (mes/día/año) : AGOSTO 31 de 2023 y Hora : 08:55 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ


Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 31, (mm) 08 (aaaa) 2023

Yo, YOLY ANDREA CORDERO GARCIA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1115182411, 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 opongán 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 aporte.
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.

Firma del Usuario Yoly A. Cordero Garcia
 CC No. 1115182411, de Cucubora V.





Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

	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 <input type="text" value="39137235"/>			
Fecha y hora de recepción*:	08/31/2023 09:50 AM	Regional*:	QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : YULI ANDREA LONDONO GARCIA		Documento : 1115182411	
Direccion de residencia : BARRIO LAS ACASIAS MAN 3 CASA 22		Telefono : 3113533693	
Ciudad de Residencia : ARMENIA, [ARMENIA], (QUINDIO)		Barrio : LAS ACACIAS	
Edad : 37	Género :	Estado Civil :	Correo: YULYMOMIS@HOTMAIL.COM
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Desplazado :			Numero de hijos :
Conyuge o compañero permanente :			
Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).			
USUARIA REFIERE QUE PERTENECE A LA EPS SALUD TOTAL EN REGIMEN SUBSIDIADO, AFIRMA QUE SU SOBRINA DE 10 AÑOS DE EDAD REQUIERE DE UN EXAMEN DE AGREGACION PLAQUETARIA CURVA Y SE LE HA PRESENTADO DISTINTAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS AL MOMENTO DE LA REALIZACION DE DICHO PROCEDIMIENTO, SE REMITIO A LA CLINICA IDIME DE ARMENIA DONDE LE INFORMARON QUE NO SE REALIZABA AHI SINO QUE DEBIA SER EN PEREIRA, CUANDO FUERON A PEREIRA PASARON POR FACTURACION Y TODO, Y ALLA LE ENTREGAN UNA CARTA DONDE DICE QUE NO SE REALIZA ALLA SINO QUE DEBE SER EN IDIME BOGOTA, ACTUALMENTE NO LES ESTAN CONFIRMANDO LA INFORMACION Y REQUIEREN QUE SE REALICE DICHO EXAMEN A LA MENOR REMITIDO POR EL HEMATOLOGO DESDE EL PASADO 23 MAYO DEL PRESENTE AÑO 2023 °			
Tipo de Orientación brindada: (*)			
ESTUDIO DE ACCION DE TUTELA CONTRA LA EPS SALUD TOTAL		JAIR ANDRES RIVEROS	
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			
DATOS DEL ENTREVISTADOR		DATOS DEL ENTREVISTADO	
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ		YULI ANDREA LONDONO GARCIA	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	
Cargo, funcionario y/o Contratista		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 asesoría para el usuario (*)			
Lugar de recepción:	QUINDIO	Fecha y hora de recepción*:	08/31/2023 09:50 AM
Regional*:	QUINDIO	Documento :	1115182411
Nombre o razon social :	YULI ANDREA LONDONO GARCIA	Fecha de expedición :	08/31/2023
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			

 Defensoría del Pueblo <small>COLOMBIA</small>	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 39137235			
Fecha y hora de recepción*: <u>08/31/2023 09:50 AM</u>		Regional*: <u>QUINDIO</u>	
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ			Firma: 

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 08-31-2023

Documento de identidad No. : 1115182411
señor(a) : YULI ANDREA LONDONO GARCIA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : AGOSTO 31 de 2023 y Hora : 09:50 AM

Cordialmente,

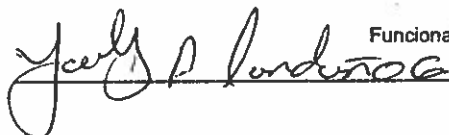
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 31, (mm) 8 (aaaa) 2023

Yo, M. GUEC ANGEL Acevedo Callejo, mayor de edad, identificado con C.C. No. 4590338, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario Angel P Acevedo

CC No. 4590338, de _____

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional:

QUINDÍO

Fecha:

31-08-2023

Nombre del Usuario:

Miguel Angel Acevedo Gallego

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito:

Acción de Tutela

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad:

SI:

NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta:

Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público:

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:


Asunto Tratado:

Solicitud aspersora en acción de tutela.

El día de hoy 31/08/2023 recibo atención en la EPS

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Miguel A Acevedo
Usuario del Servicio

		Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P02-F91		
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial				Versión: 02 Vigente desde: 05/08/2020		
VISIONWEB		RUS: _____		RUC: _____		
Lugar de Recepción*: ARMENIA		Fecha Recepción*: 31-08-2020		Hora de Recepción*: 10:10 AM		
				Región*: QUINDÍO		
CLASIFICACION DE LA SOLICITUD						
PROGRAMA* ADMINISTRATIVO						
MATERIA*						
TIPO DE PETICIÓN*		REPRESENTACION JUDICIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: <input type="checkbox"/>		
		PRIVADO DE LA LIBERTAD: <input type="checkbox"/>		PERSONA AUSENTE: <input type="checkbox"/>		
				CONTUMACIA: <input type="checkbox"/>		
CLASE DE RECEPCIÓN*		PERSONAL: <input checked="" type="checkbox"/>		ESCRITA: <input type="checkbox"/>		
		TELEFONICA: <input type="checkbox"/>		ELECTRONICA: <input type="checkbox"/>		
TIPO DE PERSONA(*)		NATURAL: <input type="checkbox"/>		JURIDICA: <input type="checkbox"/>		
INFORMACION DEL SOLICITANTE (Llene este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)						
NOMBRE*: Acevedo		Galligo		Angel		
PRIMER APELLIDO(*)		SEGUNDO APELLIDO (*)		PRIMER NOMBRE (*)		
				SEGUNDO NOMBRE (*)		
RAZON SOCIAL: _____						
IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:						
LUGAR: _____		DIRECCION: Cra 4B # 6-51		BARRIO: LA ALAMBRA		
DEPARTAMENTO: QUINDÍO		MUNICIPIO: LA CAÑADA		VEREDA: _____		
CORREO ELECTRONICO: _____		TELEFONO: _____		CELULAR: 3159763065		
NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____						
ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO						
DATOS PERSONALES (*)		Acevedo		Angel		
PRIMER APELLIDO(*)		SEGUNDO APELLIDO (*)		PRIMER NOMBRE (*)		
				SEGUNDO NOMBRE (*)		
IDENTIFICACION*		C.C.: <input checked="" type="checkbox"/>		T.I.: <input type="checkbox"/>		
		C.E.: <input type="checkbox"/>		R.C.: <input type="checkbox"/>		
		PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		OTRO: <input type="checkbox"/>		
NÚMERO: 4590338		EXPEDIDA EN: _____		FECHA DE EXPEDICIÓN: _____		
LUGAR: _____		DIRECCION: Cra 4B # 6-51		BARRIO: LA ALAMBRA		
DEPARTAMENTO: QUINDÍO		MUNICIPIO: LA TEBERDÁ		VEREDA: URBANC		
CORREO ELECTRONICO: _____		TELEFONO: _____		CELULAR: 3159763065		
FECHA DE NACIMIENTO: _____		EDAD: _____		ESTADO CIVIL: Casado <input type="checkbox"/>		
				Soltero <input type="checkbox"/>		
				Viudo <input type="checkbox"/>		
				Separado <input type="checkbox"/>		
				Unión libre <input type="checkbox"/>		
SEXO: F <input type="checkbox"/>		M <input checked="" type="checkbox"/>		COMUNIDAD LGTBI: L <input type="checkbox"/>		
		G <input type="checkbox"/>		T <input type="checkbox"/>		
ETNIA: SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		CUAL? _____		
EN CONDICION DE DISCAPACIDAD		SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		
FUERZAS ARMADAS		DESPLAZADO SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		
INFORMACION FAMILIAR		CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____		NÚMERO DE HIJOS: 5		
DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO						
ACTIVIDAD U OFICIO(*)		TRABAJADOR DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		
		DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>		ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>		
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)						
ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____		EMPRESA: _____				
DIRECCION DE LA EMPRESA: _____		TELEFONO DE LA EMPRESA: _____				
TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____		TOTAL GASTOS MENSUALES: _____				
ESTRATO: _____		CABEZA DE FAMILIA: _____		SISBEN: _____		
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/>		FAMILIAR <input type="checkbox"/>		ARRENDADA <input type="checkbox"/>		
ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO						
IMPOSIBILIDAD SOCIAL		DISCRIMINACION: _____				
OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____						
Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados		Connotaciones sociales de las personas que logran a solicitar la defensa		Transcendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad		
NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)						
DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:						
SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (concesimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACION DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
DATOS JURIDICOS						
CONDUCTA PUNIBLE (Penal)		TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____			Fecha y Hora de Captura: _____	
Número de Proceso o Radicación: _____						
AUTORIDAD (*)		FISCAL		JUEZ		MAGISTRADO
						MINISTERIO PUBLICO
CIUDAD: _____						
ETAPA DEL PROCESO:		Averiguación: <input type="checkbox"/>		Preliminares: <input type="checkbox"/>		Juicio: <input type="checkbox"/>
						Casación o Revstón: <input type="checkbox"/>
						Incidente Reparación - Sentencia: <input type="checkbox"/>
TIPO DE AUDIENCIA: _____		FECHA: _____		FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____		
ANEXOS: _____						
DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____						
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: _____						
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____						

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
<p style="font-size: x-small;">C.C. N.: <u>9739532</u></p> <p style="font-size: x-small;">CARGO, FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA: <u>CONTRATISTA</u></p> <p style="font-size: x-small;">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): <u>JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ</u></p>	<p style="font-size: x-small;">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): <u>Higuera Acuña</u></p> <p style="font-size: x-small;">C.C. N.: <u>4590338</u></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; font-size: x-small;">BIELLA</div>
DECISIÓN ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/> Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/> Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020	

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ

RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
275490 RUP: 39137382 dependencia : QUINDIO

Fecha de recepción: 08/31/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	4590338
Nombres:	MIGUEL ANGEL	Apellidos:	ACEVEDO GALLEGO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3159263065
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CARRERA 4 B NUMERO 6-51 BARRIO LAS LAMBRAS
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	LA TEBAIDA	Centro Poblado :	LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],[QUINDIO]
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	4590338
Nombres:	MIGUEL ANGEL	Apellidos:	ACEVEDO GALLEGO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3159263065
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CARRERA 4 B NUMERO 6-51 BARRIO LAS LAMBRAS
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	LA TEBAIDA	Centro Poblado:	LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],[QUINDIO]
Sexo:	HOMBRE	Subgrupo :	TERCERA EDAD
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD		

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	08/31/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		

Hechos y/o Pretensiones
USUARIO AFILIADO A ASMET EN REGIMEN SUBSIDIADO REFIERE QUE NECESITA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y LA AGENDA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS LOS QUE NO HA SIDO POSIBLE, SE REALIZO DERECHO DE PETICION EL CUAL FUE NEGADO Y POPR TAL MOTIVO REQUIERE ACCION DE TUTELA (EL USUARIO NO CUENTA CON UNA DE LAS ORDENES MEDICAS EN FISICO DE LA CIRUGIA) ACCION DE TUTELA JAIR ANDRES RIVEROS . NO SE REALIZA LA TUTELA, PORQUE PRECISAMENTE EN EL DIA DE HOY LE HICIERON ATENCIÓN MEDICA Y LE FORMULARON

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS	Nombre	ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	REVISIÓN
-------------------	--	-------------	----------

No. de proc / Radicación

Corte :

Folios: 0

Cuadernos: 0

Miguel A Acevedo
Peticionario MIGUEL ANGEL ACEVEDO GALLEGO

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 08-31-2023

Documento de identidad No. : 4590338
señor(a) : MIGUEL ANGEL ACEVEDO GALLEGO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : AGOSTO 31 de 2023 y Hora : 10:10 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

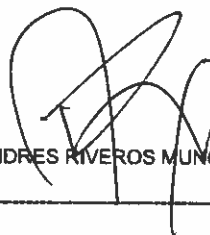
Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Miguel A Acevedo



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 31, (mm) 08 (aaaa) 2023

Yo, Aleyda de los Ros Herrera, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41897955, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario

Aleyda de los Ros Herrera

CC No.

41897955, de Armenia



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP/N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional:

QUINDÍO

Fecha:

31-08-2023

Nombre del Usuario:

ALEJANDRA DE LOS RÍOS RIVERA

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito:

ASESORIA

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad:

SI:

NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta:

Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público:

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:

Asunto Tratado:

solicita elaborar acción de tutela para su señora madre FLORE DE MARÍA HERRERA DE LOS RÍOS PARA QUE LE SUMINISTREN OXIGENO DOMICILIARIO, PERO NO TIENE NINGUN tipo de orden o farmacia, por ello se asesora sobre lo que debe gestionar

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Usuario del Servicio

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública Código: SD-P02-P91
 Versión: 02
 Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUC: RUC:

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 31-08-2023 Hora de Recepción*: 3:45 PM Regional*: QUINDÍO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA* TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)
 NOMBRE: DE LOS RIOS HEYERIN ALEYDA
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:
 LUGAR: DIRECCION: Cra 14 # 29-13 BARRIO: URIBE
 DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA:
 CORREO ELECTRONICO: aleyda.losriosheyerin@gmail.com TELEFONO: CELULAR: 3140040752

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) De los Rios HEYERIN ALEYDA
 IDENTIFICACION*: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?:
 NUMERO: 41897955 EXPEDIDA EN: ARMENIA FECHA DE EXPEDICION: 10/10/1980 NACIONALIDAD: COLOMBIANA
 LUGAR: DIRECCION: Cra 14 # 29-13 BARRIO: URIBE VEREDA: uribe QUINDÍO
 DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA
 CORREO ELECTRONICO: TELEFONO: CELULAR: 3140040752
 FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?:
 ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO:
 EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?:
 FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO
 INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: NUMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO
 ACTIVIDAD (U OFICIO): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLÉADO ESTUDIANTE
 (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)
 ACTIVIDAD LABORAL /CARGO: EMPRESA:
 DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: TOTAL GASTOS MENSUALES:
 ESTRATO: CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO
 IMPOSIBILIDAD SOCIAL DISCRIMINACION:
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados
 Conexiones sociales de las personas que logren a solicitar la defensa
 Transcendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)
 DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (conocimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS
 CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): Fecha y Hora de Captura:
 Número de Proceso o Radicación:
 AUTORIDAD (*) FISCAL JUEZ MAGISTRADO MINISTERIO PUBLICO
 CIUDAD:
 ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revólón: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: FECHA: FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial):
 ANEXOS:
 DATOS DEL PROCESADO (Nombre): ALIAS:
 RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?:
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN:

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
275554 RUP: 39138516 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 08/31/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 41897955
Nombres: ALEYDA Apellidos: DE LOS RIOS HERRERA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 3146040752
Correo electrónico: Dirección de Notificación: SAN NICOLAS CARERRA 14 29-13
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 24271587
Nombres: FLOR DE MARIA Apellidos: HERRERA DE LOS RIOS
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 3146040752
Correo electrónlc:o Dirección de Notificación: SAN NICOLAS CARERRA 14 29-13
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo: MUJER Subgrupo : TERCERA EDAD
Grupo afectado en razon a la petición: TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 08/31/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]

Hechos y/o Pretensiones

USUARIA REFIERE QUE SU MADRE DE 90 AÑOS DE EDAD QUIEN PERTENECE A LA NUEVA EPS EN REGIMEN CONTRIBUTIVO QUIEN ES PACIENTE OXIGENODEPENDIENTE, ACTUALMENTE LE ESTAN NEGANDO LA ENTREGA DE LOS TANQUES DE OXIGENO CON LA EXCUSA DE QUE SE LE ALQUILO UN TANQUE POR 5 DIAS Y QUE AL HABERLO ALQUYLADO YA NO SE LES IBA A ENTREGAR LOS QUE NECESITA LA USUARIA. - ANDRES RIVEROS ACCION DE TUTELA JAIR ANDRES RIVEROS NO TIENE NINGUNA ORDEN DE LO QUE PRETENDEN, SOLO SE ASESORA

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad SALUD Entidad directo Nombre
ERS NUEVA EPS

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : REVISIÓN

No. de proc / Radicación

Corte :

Folios: 0 Cuadernos: 0

Peticionario ALEYDA DE LOS RIOS HERRERA

atendió: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 08-31-2023

Documento de identidad No. : 41897955
señor(a) : ALEYDA DE LOS RIOS HERRERA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : AGOSTO 31 de 2023 y Hora : 03:45 PM

Cordialmente,

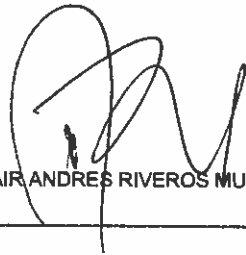
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

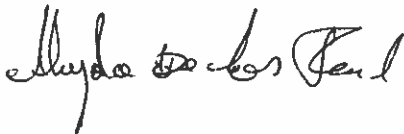
Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

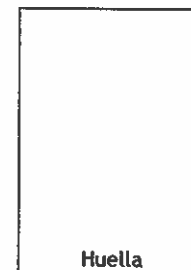
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 1, (mm) 09 (aaaa) 2023

Yo, DOLAY GAMBORA RENTERIA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1006184779, 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 apporto.
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.


Firma del Usuario _____

CC No. _____, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB:	RUP	39139662
Fecha y hora de recepción*:	09/07/2023 08:10 AM	Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : IDOLAY GAMBOA RENTERIA		Documento : 1006188429
Direccion de residencia :	CRA 37 # 19 A 98 ALTOS DE MONSERRATE	Telefono : 3104098918
Ciudad de Residencia :	ARMENIA, [ARMENIA], (QUINDIO)	Barrio : ALTOS DE MONSERRATE
Edad : 00	Género :	Estado Civil :
Correo:noregistra@noregistra.com		Idioma Etnico :
En condicion de discapacidad :		
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Conyuge o compañero permanente :		Desplazado :
		Numero de hijos :

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

RECURSO DE REPOSICION Y APELACION ANTE LA DIRECCION DE VICTIMAS. LA USUARIA IDOLAY GAMBOA RENTERIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

RECURSO DR RIVEROS

Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	IDOLAY GAMBOA RENTERIA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Contratista	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 asesoría para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO	Fecha y hora de recepción*: 09/07/2023 08:10 AM	Regional*: QUINDIO
Nombre o razon social : IDOLAY GAMBOA RENTERIA	Documento : 1006188429	Fecha de expedición: 09/07/2023
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	Firma:	

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 1006188429
señor(a) : IDOLAY GAMBOA RENTERIA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 08:10 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

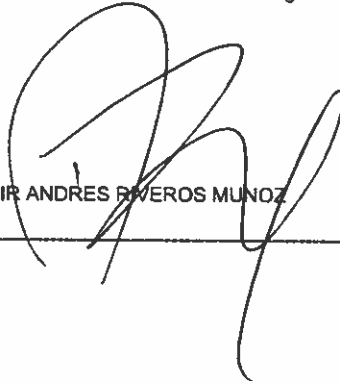
Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

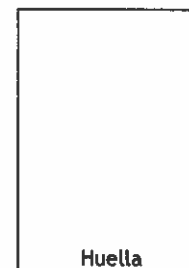
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, ANA GONZALEZ DE GONZALEZ mayor de edad, identificado con C.C. No. 24466321, 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 opondan 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 aporte.
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.

Firma del Usuario Aydeé González G.

CC No. 41889967, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO

Fecha: 7-9-2013

Nombre del Usuario: ANA GONZALEZ DE GONZALEZ

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCION DE TUTELA

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad: SI NO

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta: Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:

Asunto Tratado: Solicita elaboración de acción de tutela en contra de ASMET SALUD EPS por la NO ENTREGA DE PAJATES

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Aydee González G.
Usuario del Servicio

VISIONWEB RUS: _____ RUC: _____
 Lugar de Recepción: ARMENIA Fecha Recepción: 7-9-2023
 Hora de Recepción: 8:50 AM Regional: QUINDIO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICION: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCION: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE: CONTACEZ CONTACEZ AYDA
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCION: MZ CASA 70 BARRIO: Br. 5.119 Nueva
 DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: URB 999
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 316 3675698

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) CONTACEZ DE CONTACEZ AYDA
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL: _____
 NUMERO: 41466321 EXPEDIDA EN: ARMENIA FECHA DE EXPEDICION: 01/7/1969 NACIONALIDAD: COLOMBIANA
 LUGAR: _____ DIRECCION: MZ CASA 70 BARRIO: Br. 5.119 Nueva
 DEPARTAMENTO: QUINDIO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: 31/01/1933 EDAD: 90 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTB: G T B Otro Cual: _____
 ETNIA SI NO CUAL: _____ IDIOMA: ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL: _____

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NUMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que logran a solicitar la defensa	Trasendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	---

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIÓ EL DERECHO DE POSTULACION (compromiso del Implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACION DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____
 Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____
 CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACION (Virtual/Presencial): _____
 ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALMAS: _____
 RELACION DE PARENTESCO CON LA VICTIMA: SI NO CUAL: _____
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
<p style="font-size: x-small;">JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ NOMBRE(S) APELLIDO(S)</p> <p style="font-size: x-small;">C.C. N.: 9728532</p> <p style="font-size: x-small;">Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>CONTRATISTA</u></p>	<p style="font-size: x-small;"><u>Aydee Gonzalez G</u> NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p style="font-size: x-small;">C.C. N.: <u>41889967</u></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; font-size: x-small;">FUELLA</div>
DECISION ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/> Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/> Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> Irrespeto, malos tratos o actitud alocor hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020	

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 41889967
señor(a) : AYDEE GONZALES GONZALES
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 08:50 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AT-501700-2023-276088 dependencia : QUINDIO
 RUP: 39150407
 Fecha de recepción: 09/07/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41889967
Nombres:	AYDEE	Apellidos:	GONZALES GONZALES
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3163675698
Correo electrónico:	58aydee59@gmail.com	Dirección de Notificación:	BRASILIA NUEVA MANZANA 2 N° 20
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	24466321
Nombres:	ANA	Apellidos:	GONZALEZ DE GONZALEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3163675698
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	BRASILIA NUEVA MANZANA 2 N° 20
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD	Subgrupo :	TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/07/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		

LA USUARIA REFIERE QUE A SU MADRE ANA GONZALES DE GONZALES IDENTIFICADA CON LA CC 24466321 SE ENCUENTRA AFILIADA MEDIANTE REGIMEN SUBSIDIADO A ASMET SALUD, POR SU EDAD Y PATOLOGIAS LE ORDENARON PAÑALES PARA DIA Y NOCHE, PERO NO HAN SIDO ENTREGADOS - ANDRES RIVEROS ESTUDIO DE ACCION DE TUTELA - ANDRES RIVEROS

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	SOLICITUD DE TUTELA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables


Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable
Entidad	SALUD directo EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
	EPS Nombre ASMET SALUD EPS

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación		
Corte :	000	
Folios:	6	Cuadernos: 1

Aydeé González G.
 Petionario AYDEE GONZALES GONZALES

atendio:JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

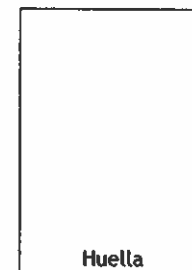
	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) _____, (mm) _____ (aaaa) 2023

Yo, Eliecer de Jesús Monsalve, mayor de edad, identificado con C.C. No. 8.393.650, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario Eliecer Monsalve
 CC No. 8.393.650 de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N° 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 276108 RUP: 39150738 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/07/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	8393650
Nombres:	ELICER DE JESUS	Apellidos:	MONSALVE ORREGO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3052367928
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO NUEVO ARMENIA TERCERA ETAPA MZ N CASA 6
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	8393650
Nombres:	ELICER DE JESUS	Apellidos:	MONSALVE ORREGO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3052367928
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO NUEVO ARMENIA TERCERA ETAPA MZ N CASA 6
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/07/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIO AFILIADO A LA NUEVA EPS A QUIEN LE FUE ORDENADO CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA A QUIEN SE LE ELEVO PETICION POR PARTE DE LA DEFENSORIA Y SE ENCUENTRA A ESPERA DE RESPUESTA		
	Naturaleza de la acción		
Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable	
Entidad	SALUD directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
	EPS NUEVA EPS	Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	REVISIÓN
No. de proc / Radicación			
Corte :			
Folios:	0	Cuadernos:	0

Elicer
 Peticionario ELICER DE JESUS MONSALVE ORREGO

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 8393650
señor(a) : ELICER DE JESUS MONSALVE ORREGO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 10:10 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

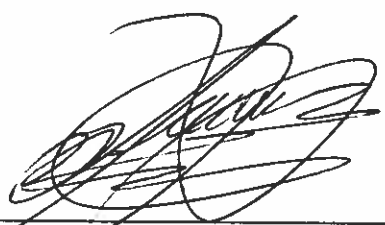
Elicer Monsalve

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Javier Humberto Rojas Becerra, mayor de edad, identificado con C.C. No. 7546519, 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.

Firma del Usuario 

CC No. 7546519, de Armenia Q.



Huella

Defensor Público:  Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional:

QUINDIO

Fecha:

7-9-2019

Nombre del Usuario:

JAN. L. HUMBERTO ROSA BECERRA

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito:

Acción de Tutela

Autoridad Judicial a cargo :

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad:

SI:

NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta:

Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público:

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:


Asunto Tratado:

solicita el otorgamiento de
Acción de Tutela contra
Sanidad Policía por la demora
en la entrega de medicamento

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Defensor Público

Usuario del Servicio

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penales (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 7-9-13 Hora de Recepción*: 11:08 Regional*: QUINDÍO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCION*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE*: Rosa Bacena Javier humberto
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO(*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCION: MZ B 959 Y BARRIO: LA FACHA 909
 DEPARTAMENTO: GUADUPE MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3112410800

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Rosa Bacena Javier humberto
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION*: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL: _____
 NÚMERO: 7546579 EXPEDIDA EN: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____ NACIONALIDAD: _____

LUGAR: _____ DIRECCION: MZ B 959 Y BARRIO: LA FACHA
 DEPARTAMENTO: GUADUPE MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3112410800

FECHA DE NACIMIENTO: 11/02/1965 EDAD: 58 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T Otro CUAL?: _____

ETHIA SI NO CUAL?: _____ IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?: _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____

TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO*: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que logran o solicitan la defensa	Prevalencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	--

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIÓ EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del Implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACION DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*): FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACION (Virtual/Presencial): _____

ANDOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACION DE PARENTESCO CON LA VICTIMA: SI NO CUAL: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
<p style="text-align: center;">JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p>C.C. N.: <u>9738532</u></p> <p>Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>CONTRATISTA</u></p>	<p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p style="text-align: center;">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p>C.C. N.: <u>7546519</u> <i>[Firma]</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> <p style="text-align: right; font-size: small;">HUELLA</p>
DECISION ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>
	Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>
	Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/>
	Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>
	Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>
	Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/>
	El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>
	Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/>
	Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de Junio de 2020	

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 7546519

señor(a) : JAVIER HUMBERTO ROJAS BÉCERRA

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 10:45 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

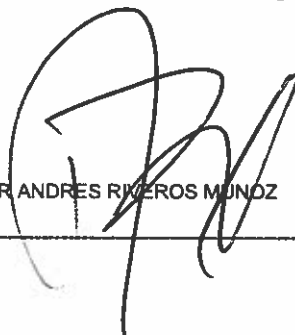
Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoría del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02 Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Jhon Jairo Clavijo Angel, mayor de edad, identificado con C.C. No. 7546092, 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.

Firma del Usuario Jhon Jairo Clavijo

CC No. 7546092, de Armenia



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



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 39151077

Fecha y hora de recepción*: 09/07/2023 12:00 M

Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razón social : JHON JAIRO CLAVIJO ANGEL		Documento : 7546092
Dirección de residencia :	CRA 21 25-32 BARRIO BERLIN	Telefono : 3148750148
Ciudad de Residencia :	ARMENIA, [ARMENIA], (QUINDIO)	Barrio : BERLIN
Edad : 00	Género :	Estado Civil :
Correo:noregistra@nada.com		Idioma Etnico :
En condición de discapacidad :		
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Conyuge o compañero permanente :		Desplazado :
		Numero de hijos :

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

SOLICITA INFORMACION A ARL POSITIVA SOBRE PAGO DE INCAPACIDAD MEDICA, SE REALIZA SOLICITUD EL 11 DE AGOSTO Y A LA FECHA NO HAY RESPUESTA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ESTUDIO DE ACCION DE TUTELA - JAIR RIVEROS

Tipo de Asesoría: Derecho de petición en interes particular

Forma de conclusión: Petición absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	JHON JAIRO CLAVIJO ANGEL
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	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 POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoría para el usuario (*).

Lugar de recepción: QUINDIO	Fecha y hora de recepción*: 09/07/2023 12:00 M	Regional*: QUINDIO
Nombre o razón social : JHON JAIRO CLAVIJO ANGEL	Documento : 7546092	Fecha de expedición : 09/07/2023
Tipo de Asesoría: Derecho de petición en interes particular		
Forma de conclusión: Petición absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	Firma:	

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 7546092
señor(a) : JHON JAIRO CLAVIJO ANGEL
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 12:00 M

Cordialmente,

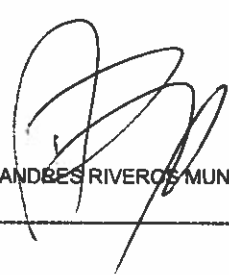
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ


Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Jhon Jairo Clavijo
7546092 an

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

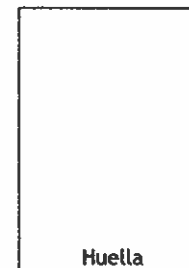
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, B. JOHNSON LEAL SOSSA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 18 393 202, 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.

Firma del Usuario LEAL

CC No. 18 393 202, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-276138 RUP: 39140182 dependencia: QUINDIO
Fecha de recepción: 09/07/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 1097393960
Nombres: MARY LUZ Apellidos: JIMENEZ MONTOYA
Comunidad/población/entidad: Correo electrónico: 3103809817
Dirección de Notificación: KR 27 A #30B-10
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado: CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad?: NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 18393202
Nombres: BIYOHNSON Apellidos: LEAL SOSSA
Comunidad/población/entidad: Correo electrónico: 3103809817
Dirección de Notificación: KR 27 A #30B-10
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado: CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Sexo: HOMBRE
Grupo afectado en razon a la petición: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR Subgrupo: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos: 09/07/2023 Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: CALARCA
Centro Poblado: CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones: USUARIO REQUIERE ACCIÓN DE TUTELA EN CONTRA DE ASMET SALUD PARA LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENDER POSIBLE CANCER

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: SALUD directo
EPS Nombre ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia: REVISIÓN

No. de proc / Radicación: 000

Corte: 0

Folios: 0

Cuadernos: 0

LEAL
Peticionario MARY LUZ JIMENEZ MONTOYA

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

[Handwritten signature]

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 1097393960
señor(a) : MARY LUZ JIMENEZ MONTOYA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 08:05 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Real

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02 Vigente desde: 22/02/2016

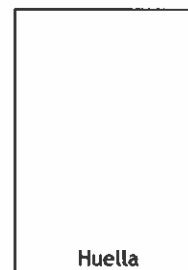
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) Sept. (aaaa) 2023

Yo, Fanny Florez Torres, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41916495, 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.

Firma del Usuario Fanny Florez Torres

CC No. 41916495, de Armenia



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TJP N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional: Armenia QUINDÍO

Fecha: 7 septiembre 2023.

Nombre del Usuario: Fanny Flórez Torres.

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCION DE TUECA

Autoridad Judicial a cargo: _____

Número de Radicado: _____

Calidad del Usuario: _____

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

Centro de Reclusión: _____

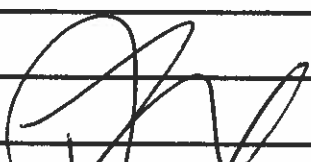
Sanción o Pena Impuesta: _____ Tiempo cumplido: _____

Nombre del Defensor Público: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista: _____

Asunto Tratado: _____

X incumplimiento entrega de
medicamentos por parte de la EPS.
Asmet Salud se solicita incidente de
desacato Juz 3 Civil MPAL DAD 2019-
245


JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Fanny Flórez Torres
Usuario del Servicio

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial

VISIONWEB: _____ RUS: _____ RUC: _____
 Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 23^o
 Hora de Recepción*: 7/5EP 2020 Región*: QUINDIO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO
 MATERIA*
 TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:
 CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).
 NOMBRE*: Florez Torres Fanny
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)
 RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:
 LUGAR: _____ DIRECCION: M2 86-35 BARRIO: la Patria
 DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____ VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: FlorezFanny69@gmail.com TELEFONO: 3166768419 CELULAR: 3166768419
 NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO
 DATOS PERSONALES (*)
 PRIMER APELLIDO(*) Torres SEGUNDO APELLIDO (*) de Florez PRIMER NOMBRE(*) Fanny SEGUNDO NOMBRE (*) _____
 IDENTIFICACION*: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____
 NÚMERO: 24 492 865 EXPEDIDA EN: Armenia FECHA DE EXPEDICION: 01 Sep. 1969 NACIONALIDAD: Colombia
 LUGAR: _____ DIRECCION: _____ BARRIO: _____
 DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3166768419
 FECHA DE NACIMIENTO: 16 julio 1946 EDAD: 77 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro CUAL?: _____
 ETNIA SI NO CUAL? _____ IDIOMA Español NIVEL EDUCATIVO: _____
 EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL? _____
 FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO
 INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 0

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO
 ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESPLEGADO ESTUDIANTE
 (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)
 ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____
 ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO
 IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados _____
 Connotaciones sociales de las personas que logaron a solicitar la defensa _____
 Transendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad _____

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)
 DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA CUAL?
---	---	--	--	---	--	--------------------------

DATOS JURIDICOS
 CONDUCTA PUNIBLE (Penal) _____ TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____
 Número de Proceso o Radicación: _____
 AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____
 CIUDAD: _____
 ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____
 ANEXOS: _____
 DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____
 RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRIGADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
<p style="font-size: x-small;">JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p style="font-size: x-small;">C.C. N.: 9738532</p> <p style="font-size: x-small;">Cargo, Funcionario y/o Contratista: <u>CONTRATISTA</u></p>	<p style="font-size: x-small;">Fanny Flores Torres NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div> <p style="font-size: x-small;">c.c. n.: 41916495</p>
DECISION ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/> Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/> Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de Junio de 2020	

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2023-
 276158 RUP: 39151917 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/07/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41916495
Nombres:	FANNY	Apellidos:	FLOREZ TORRES
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3166768419
Correo electrónico:	florezfanny69@gmail.com	Dirección de Notificación:	MANZANA 86 CASA 35 LA PATRIA
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	24472865
Nombres:	FANNY	Apellidos :	TORREZ DE FLOREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3166768419
Correo electrónic:o		Dirección de Notificación:	MANZANA 86 CASA 35 LA PATRIA
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER	Subgrupo :	TERCERA EDAD
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD		

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/07/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	SOLICITA ELABORAR INCIDENTE DE DESACATO EN CONTRA DE ASMET SALUD POR LA NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables
Entidad	SALUD directo EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS EPS Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación	20190024500		
Corte :			
Folios:	3	Cuadernos:	1

Fanny Florez Torres
 Peticionario FANNY FLOREZ TORRES

atendio: JAIR ANDRES GONZALEZ MUNDZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 41916495
señor(a) : FANNY FLOREZ TORRES
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 02:55 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

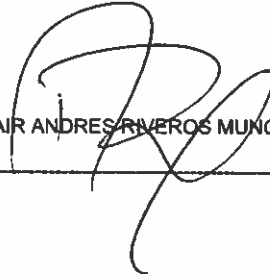
Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

fanny florez torres.

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo Nelson Cuervo Mantillo, mayor de edad, identificado con C.C. No. 4406880, 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.

Firma del Usuario

Nelson Cuervo Mantillo

CC No.

44100880

de

Circasia

Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO

Fecha: 7-9-2015

Nombre del Usuario: NELSON GONZALEZ MONTAÑO

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCAN DE TUJUELA

Autoridad Judicial a cargo : _____

Número de Radicado: _____

Calidad del Usuario: _____

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

Centro de Reclusión: _____

Sanción o Pena Impuesta: _____ Tiempo cumplido: _____


Nombre del Defensor Público: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista: _____

Asunto Tratado: solicita accidente de despachado
contra ASMET SAKO

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Nelson Quintero
Usuario del Servicio

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	Versión: 02
		Vigente desde: 09/08/2020

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 7-SEP-2023 Hora de Recepción*: 4:00 PM Regional*: QUINDÍO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRA JUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre: Quintero Montano Nelson
 PRIMER APELLIDO(*) Quintero SEGUNDO APELLIDO (*) Montano PRIMER NOMBRE(*) Nelson SEGUNDO NOMBRE (*) _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCION: CVA 15 #12-60 BARRIO: LA PLASTICA
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Circunsc. 9 VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 318 4033512
 NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Quintero Montano Nelson
 PRIMER APELLIDO(*) Quintero SEGUNDO APELLIDO (*) Montano PRIMER NOMBRE(*) Nelson SEGUNDO NOMBRE (*) _____

IDENTIFICACION*: C.C. T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____
 NÚMERO: 4405880 EXPEDIDA EN: Circunsc. 9 FECHA DE EXPEDICION: 19/11/1978 NACIONALIDAD: Colombiana
 LUGAR: _____ DIRECCION: Quindío MUNICIPIO: Circunsc. 9 BARRIO: _____ VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: 10-SEP-1953 EDAD: 69 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro CUAL?: _____
 ETHIA SI NO CUAL?: _____ IDIOMA: Español NIVEL EDUCATIVO: _____
 EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?: _____
 FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO
 INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE
 (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)
 ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____
 ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que llegaran a solicitar la defensa	Trascendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	--

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEPENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____
 Número de Proceso o Radicación: _____
 AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____
 CIUDAD: _____
 ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____
 ANEXOS: _____
 DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____
 RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
<p style="font-size: small;">JAIK ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p style="font-size: small;">C.C. N.: 97389332</p> <p style="font-size: small;">Cargo, Funcionario y/o Contratista: CONTRATISTA</p>	<p style="font-size: small;">NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)</p> <p style="font-size: small;">C.C. N.: Nelson Quintana</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; font-size: x-small;">FUELLA</div>
DECISION ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/> Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Titulo Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/> Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020	

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2023-
 276162 RUP: 39151990 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/07/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	4406880
Nombres:	NELSON	Apellidos:	QUINTERO MONTALVO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3184033512
Correo electrónico:	gelegriqui.26@hotmail.com	Dirección de Notificación:	BARRIO LA PILASTRA CARRERA 15 NUMERO 12 60 CIRCACIA
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	CIRCASIA	Centro Poblado :	CIRCASIA,[CIRCASIA],[QUINDIO]
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	24657088
Nombres:	FLOR	Apellidos:	MONTALVO ALBARRACIN
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3184033512
Correo electróni: o		Dirección de Notificación:	BARRIO LA PILASTRA CARRERA 15 NUMERO 12 60 CIRCACIA
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	CIRCASIA	Centro Poblado :	CIRCASIA,[CIRCASIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD	Subgrupo :	TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/07/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	CIRCASIA
Centro Poblado :	CIRCASIA,[CIRCASIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	EL USUARIO REFIRE QUE TIENE TUTELA A FAVOR DE SU MADRE FLOR MONTALVO PERO ASMET SALUD NO HA CUMPLIDO CON LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS DESACATO - ANDRES RIVEROS		
	Naturaleza de la acción		
Acción:	TUTELA Norma presuntamente desconocida	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL		
	Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables		
Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS		
Entidad	SALUD EPS	directo	Nombre ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación	20230012200		
Corte :			
Folios:	2	Cuadernos:	1

Nelson Quintero
 Peticionario NELSON QUINTERO MONTALVO

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 4406880
señor(a) : NELSON QUINTERO MONTALVO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 04:00 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Nelson Quintero.

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02 Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Gloria Ines Garcia Cardona, mayor de edad, identificado con C.C. No. _____, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario



CC No.

41-893152

, de

Armenia

Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 41893152
señor(a) : GLORIA INES GARCIA CARDONA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 04:35 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB:	RUP	39152122
Fecha y hora de recepción*:	09/07/2023 04:35 PM	Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razón social : GLORIA INES GARCIA CARDONA		Documento : 41893152	
Direccion de residencia : BARRIO CENTENARIO MANZANA G CASA 13		Telefono : 3137061295	
Ciudad de Residencia : ARMENIA, [ARMENIA], (QUINDIO)		Barrio : CENTENARIA	
Edad : 64	Género :	Estado Civil :	Correo:gloriainesgarciacondona@gmail.com Idioma Etnico :
En condición 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) (*).
USUARIA REQUIERE PRESENTAR DERECHO DE PETICION A LA GOBERNACION DEL VALLE PARA QUE INFORME SOBRE PROCESO DE EMBARGO EN SU CONTRA - MANIFIESTA QUE NO TIENE VEHICULOS Y NUNCA HA TENIDO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE, DICHO DERECHOP DE PETICION FUE CONTESTADO CON QUE SE HABIA REMITIDO A LA ENTIDAD COMPETENTE, HASTA EL MOMENTO DICHA ENTIDAD NO HA DADO RESPUESTA POR TAL MOTIVO REQUIERE ACCION DE TUTELA POR LA NO CONTESTACION DEL DERECHO DE PETICION - ANDRES RIVEROS

Tipo de Orientación brindada: (*)
ACCION DE TUTELA POR LA NO CONTESTACION AL DERECHO DE PETICION - ANDRES RIVEROS
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular
Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	GLORIA INES GARCIA CARDONA
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoría para el usuario (*)			
Lugar de recepción: QUINDIO	Fecha y hora de recepción*: 09/07/2023 04:35 PM	Regional*: QUINDIO	
Nombre o razón social : GLORIA INES GARCIA CARDONA	Documento : 41893152	Fecha de expedición : 09/07/2023	
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ			Firma:



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, LUZ DARY ROJAS AGUDELO, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41916072, 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.

Firma del Usuario

LUZ DARY ROJAS AGUDELO

CC No.

41916072, de Armenia

Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ

RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2023-
 276185 RUP: 39152273 dependencia: QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/07/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41916072
Nombres:	LUZ DARY	Apellidos:	ROJAS AGUDELO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3154218908
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO LAS PALMAS CARRERA 20A NUMERO 2 48
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41916072
Nombres:	LUZ DARY	Apellidos:	ROJAS AGUDELO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3154218908
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	BARRIO LAS PALMAS CARRERA 20A NUMERO 2 48
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/07/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		

Hechos y/o Pretensiones

USUARIA PERTENECIENTE A LA EPS ASMET SALUD EN REGIMEN SUBSIDIADO REQUIERE DE INTERPONER INCIDENTE DE DESACATO POR EL NO CUMPLIMIENTO DE UNA TUTELA QUE FALLO A SU FAVOR EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO, LA ULTIMA ENTREGA QUE RECIBIO FUE EL PASADO MES DE FEBRERO, DICHAS ENTREGAS SE DEBIAN REALIZAR CADA 2 MESES, POR UNA RESONANCIA QUE LE FUE ORDENADA DESDE EL PASADO 21 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2022 , FUE AGENDADA Y CANCELADA EN REPETIDAS OCASIONES, ADEMÁS TAMBIÉN NECESITA UNA CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA. - ANDRES RIVEROS INCIDENTE DE DESACATO - ANDRES RIVEROS

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables
Entidad	SALUD EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
	Nombre ASMET SALUD

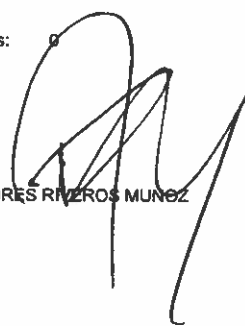
Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	SEGUNDA INSTANCIA
No. de proc / Radicación		
Corte :		
Folios:		

Cuadernos: 0


 Peticionario LUZ DARY ROJAS AGUDELO

atendio: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUNGUÍZ



ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 41916072
señor(a) : LUZ DARY ROJAS AGUDELO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 07 de 2023 y Hora : 04:50 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

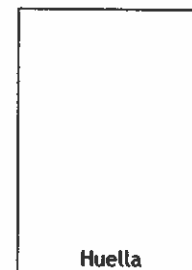
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 7, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, LEIDY VIVIANA PERDOMO T, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1096035055, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario Leidy Viviana Perdomo Tubau

CC No. 1096035055, de La Tablada



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-07-2023

Documento de identidad No. : 1096035055
señor(a) : LEIDY VIVIANA PERDOMO TABARES
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 08 de 2023 y Hora : 05:20 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion


Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

tel : 3215885923

Correo: Palomitalu0709@hotmail.com

Cc: 1096035055

Nombre: Leidy Viviana Perdomo Tabares,

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

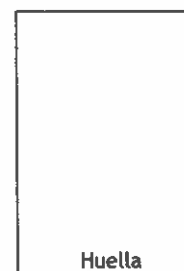
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 14, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, AMPARO MUÑOZ, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41 891 489, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario 

CC No. 41-891-489, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N.º 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO

Fecha: 14-SEP-2015

Nombre del Usuario: AMPARO MUÑOZ

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCIÓN DE TUTELA

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta: Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:

Asunto Tratado:

Solicita elaborar acción de tutela contra salud total para el reconocimiento de transporte para atender terapias de diálisis

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Usuario del Servicio

VISIONWEB RUS: _____ RUC: _____
 Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 14/09/2020 Hora de Recepción*: 11:00 Regional*: QUINDÍO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD
 PROGRAMA* ADMINISTRATIVO
 MATERIA*
 TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:
 CLASE DE RECEPCION*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).
 NOMBRE*: Monza Amador
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:
 LUGAR: _____ DIRECCION: ME 15 #6 BARRIO: calima
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: urbano
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3168516591
 NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO
 DATOS PERSONALES (*)
 PRIMER APELLIDO(*) Monza SEGUNDO APELLIDO(*) Amador PRIMER NOMBRE(*) Amador SEGUNDO NOMBRE (*)
 IDENTIFICACION*: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____
 NÚMERO: 41097454 EXPEDIDA EN: Armenia FECHA DE EXPEDICION: _____ NACIONALIDAD: _____
 LUGAR: DIRECCION: C. 20015 #6 BARRIO: calima
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3168516591
 FECHA DE NACIMIENTO: 04/02/1978 EDAD: 40 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T Otro Cual?: _____
 ETNIA SI NO CUAL?: _____ IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO: _____
 EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?: _____
 FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO
 INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO
 ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE
 (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)
 ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____
 ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO
 IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Comunicaciones sociales de las personas que logran o solicitar la defensa	Transendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	---	--

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)
 DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIÓ EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del Implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	MAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACION DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS
 CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____
 Número de Proceso o Radicación: _____
 AUTORIDAD (*): FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____
 CIUDAD: _____
 ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACION (Virtual/Presencial): _____
 ANEXOS: _____
 DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____
 RELACION DE PARENTESCO CON LA VICTIMA: SI NO CUAL?: _____
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI

NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

HOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 9738532

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

CONTRATISTA

HOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 41.891.489

SEDE

DECISION ADOPTADA

ACEPTADA:

Imposibilidad Económica:

Imposibilidad Social:

Necesidades del Proceso:

Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

Por tener posibilidad económica:

Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos:

Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida:

Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de Junio de 2020

Imprimir

**DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ**

RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AT-501700-2023-276775 dependencia : QUINDIO
RUP: 39164039

Fecha de recepción: 09/14/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	0
Nombres:	AMPARO	Apellidos:	MUNOZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3168516591
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO CALIMA MZ 15 CASA 6
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	0
Nombres:	AMPARO	Apellidos:	MUNOZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3168516591
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO CALIMA MZ 15 CASA 6
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD	Subgrupo :	TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/14/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		

Hechos y/o Pretensiones SOLICITA LA USUARIA ACCION DE TUTELA EN CONTRA DE SALUD TOTAL EPS PARA EL RECONOCIMIENTO DE TRANSPORTES PARA ATENDER SU TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIAS

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	SOLICITUD DE TUTELA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas SALUD DÉFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS SALUD TOTAL	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
-------------------	--	-------------	-------------------

No. de proc / Radicación

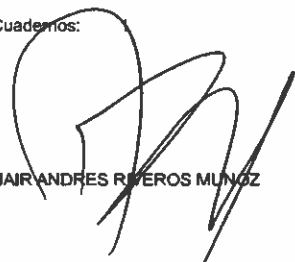
Corte :

Folios: 6

Cuadernos:



Peticionario AMPARO MUNOZ



atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

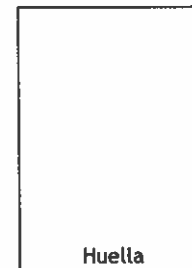
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 14, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, ROSA ZULEIMA NOGALES, mayor de edad, identificado con C.C. No. 2131377, 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 apporto.
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.


Firma del Usuario Rosa Nogales

CC No. 2131377, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

 Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB:	RUP	39165278
Fecha y hora de recepción*:	09/14/2023 02:20 PM	Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ROSA ZULEIMA NOGALES		Documento : 2131377
Dirección de residencia :	BARRIO VILLA LILIANA MZ Q CASA 4-23	Telefono : 3122466850
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]	Barrio : VILLA LILIANA
Edad : 55	Género :	Estado Civil :
Correo:rosanogalesurb@gmail.com		Idioma Etnico :
En condicion de discapacidad :		
Nivel educativo :	Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Conyuge o compañero permanente :		Desplazado :
		Numero de hijos :

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

USUARIA QUE YA ENVIO DERECHO DE PETICION A NUEVA EPS QUIENES NO HAN RESPONDIDO- SU HIJO NECESITA TRASPLANTE DE RIÑON

Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIA SOLICITA APOYO PARA INSTAURAR ACCION DE TUTELA- ANDRES RIVEROS

Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	ROSA ZULEIMA NOGALES
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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: <i>Rosa Nogales</i>
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO <i>2131377</i>

Constancia de asesoría para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO	Fecha y hora de recepción*: 09/14/2023 02:20 PM	Regional*: QUINDIO
Nombre o razon social : ROSA ZULEIMA NOGALES	Documento : 2131377	Fecha de expedición : 09/14/2023
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ	Firma: <i>[Firma]</i>	

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-14-2023

Documento de identidad No. : 2131377

señor(a) : ROSA ZULEIMA NOGALES

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 14 de 2023 y Hora : 02:20 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

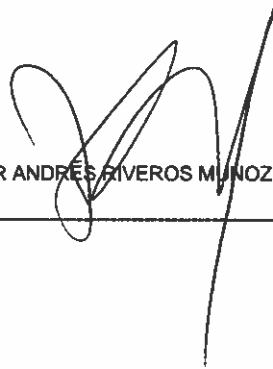
Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Rosa Nogales

2131377.

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 14, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, NAOIA MARCELA GIL SUAREZ, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41953 508, 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 opondan 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 apporto.
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.

Firma del Usuario

CC No. 41953 508 de Armenia.

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Huella

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 276800 RUP: 39165542 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/14/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41953508
Nombres:	NADIA MARCELA	Apellidos:	GIL SUAREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3164063441
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO PALMARES DEL RECREO MZ A CASA 2
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41953508
Nombres:	NADIA MARCELA	Apellidos:	GIL SUAREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3164063441
Correo electróni:c:o		Dirección de Notificación:	BARRIO PALMARES DEL RECREO MZ A CASA 2
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/14/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA SOLICITA APOYO PARA ENTABLAR ACCION DE TUTELA PARA ASMET SALUD- NO REALIZAN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (HISTERECTOMIA) AUTORIZADA DESDE ENERO. USUARIA SOLICITA APOYO PARA ENTABLAR ACCION DE TUTELA PARA ASMET SALUD- NO REALIZAN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (HISTERECTOMIA) AUTORIZADA DESDE ENERO- JAIR ANDRES RIVEROS		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS	Nombre	ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
-------------------	--	-------------	-------------------

No. de proc / Radicación

Corte :

Folios: 0

Cuadernos: 0



Peticionario NADIA MARCELA GIL SUAREZ



atendio:JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-14-2023

Documento de identidad No. : 41953508

señor(a) : NADIA MARCELA GIL SUAREZ

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 14 de 2023 y Hora : 03:30 PM

Cordialmente,

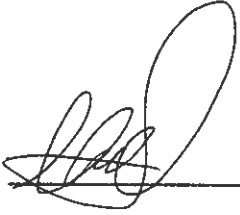
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

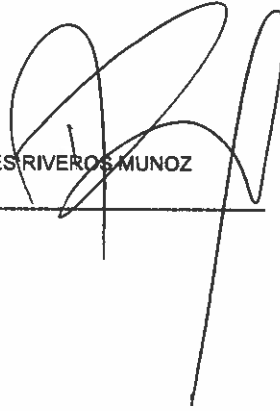
Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoría del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

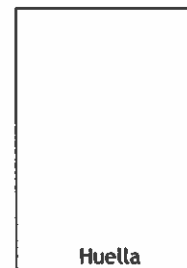
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 14, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Jenny Carolina Martínez O., mayor de edad, identificado con C.C. No. 1094949757, 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 apporto.
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.


Firma del Usuario Jenny Carolina

CC No. 1094949757, de Armenia



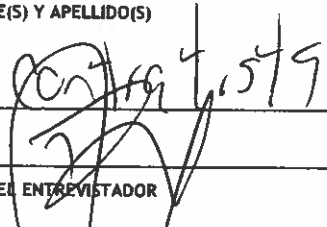
Defensor Público: Jair Andrés Rive/os Muñoz

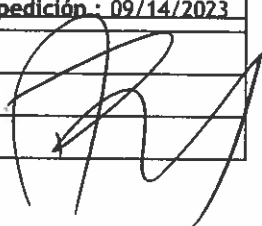
CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Versión: 04
		Vigente desde: 22/06/2016

VISIONWEB:	RUP	39165296
Fecha y hora de recepción*:	09/14/2023 02:30 PM	Regional*: QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.			
Nombre o razon social : JENNY CAROLINA MARTNEZ OSPINA		Documento : 1094949757	
Direccion de residencia : BARRIO BAMBUZA MANZANA 2 CASA 1		Telefono : 3206669008	
Ciudad de Residencia : ARMENIA, [ARMENIA], (QUINDIO)		Barrio : BAMBUZA	
Edad : 00	Género :	Estado Civil :	Correo:jennisita15-@hotmail.com
En condicion de discapacidad :		Idioma Etnico :	
Nivel educativo :		Comunidad LGBTI :	Fuerzas Militares :
Conyuge o compañero permanente :		Desplazado :	
		Numero de htjos :	
Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).			
USUARIA QUE SOLICITA APOYO CON TUTELA INTEGRAL CONTRA ASMET SALUD PARA SU PADRE RODOLFO ANTONIO MARTINEZ BUITRAGO CC 10104118.			
Tipo de Orientación brindada: (*)			
USUARIA QUE SOLICITA APOYO CON TUTELA INTEGRAL CONTRA ASMET SALUD PARA SU PADRE RODOLFO ANTONIO MARTINEZ BUITRAGO CC 10104118. - JAIR ANDRES RIVEROS			
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			

DATOS DEL ENTREVISTADOR		DATOS DEL ENTREVISTADO	
JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ		JENNY CAROLINA MARTNEZ OSPINA	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	
Cargo, funcionario y/o Contratista		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 asesoría para el usuario (*)			
Lugar de recepción: QUINDIO	Fecha y hora de recepción*: 09/14/2023 02:30 PM	Regional*: QUINDIO	
Nombre o razon social : JENNY CAROLINA MARTNEZ OSPINA	Documento : 1094949757	Fecha de expedición : 09/14/2023	
Tipo de Asesoría: Derecho de peticion en interes particular			
Forma de conclusión: Peticion absuelta.			
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ			Firma: 

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-14-2023

Documento de identidad No. : 1094949757
señor(a) : JENNY CAROLINA MARTÍNEZ OSPINA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 14 de 2023 y Hora : 02:30 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

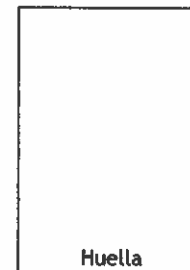
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 14, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, LEIDY JOHANA GARZON OSPINA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41956109, 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 apporto.
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.

Firma del Usuario AGENCIACIÓN virtual

CC No. _____, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional:

QUINDÍO

Fecha:

14. SEP. 2019

Nombre del Usuario:

CEIDY JOHANNA GARZON OYARZA

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito:

Acción de tutela

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad:

SI:

NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta:

Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público:

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:


Asunto Tratado:

Solicita acción de tutela
en contra de SURG EP
para acceder a los servicios
de salud

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Defensor Público

Usuario del Servicio

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-P91
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: _____ RUS: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 14 SEP 2023 Hora de Recepción*: 2:08 PM Regional*: QUINDÍO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Llene este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE: GARRON OSUNA LEON JOHANA

PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE (*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCION: H9 #9 BARRIO: Bosques de Pingos

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: Armenia VEREDA: _____

CORREO ELECTRONICO: lady_272416@hotmail.com TELEFONO: _____ CELULAR: 3001625289

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) GARRON OSUNA LEON JOHANA

PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL: _____

NÚMERO: 41956109 EXPEDIDA EN: Armenia FECHA DE EXPEDICIÓN: 3/10/2001 NACIONALIDAD: colombiano

LUGAR: _____ DIRECCION: H9 #9 BARRIO: Bosques de Pingos

DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: URBANO

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 44 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M COMUNIDAD LGTB: L G T Otro Cual?: _____

ETNIA SI NO CUAL? _____ IDIOMA: ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL? _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: _____

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESDEMPLEADO ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____

DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____

TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO: _____ CAREZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL _____ DISCRIMINACION: _____

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que llegaron a solicitar la defensa	Trasendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	---

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCE EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZO LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER. Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACION DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
--	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averbiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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, IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI



NO



DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

JAIR ANDRÉS RIVEROS NUÑEZ

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.º: 9720532

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

CONTRATISTA

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.º:

FUELLA

DECISION ADOPTADA

ACEPTADA:

Imposibilidad Económica:

Imposibilidad Social:

Necesidades del Proceso:

Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

Por tener posibilidad económica:

Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos:

Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida:

Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de Junio de 2020

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AT-501700-2023-276814 dependencia: QUINDIO
 RUP: 39164031
 Fecha de recepción: 09/14/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41956109
Nombres:	LEIDY JOHANA	Apellidos:	GARZON OSPINA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3001625269
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BOSQUES DE PINARES MZ 9 NO 9
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41956109
Nombres:	LEIDY JOHANA	Apellidos:	GARZON OSPINA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3001625269
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BOSQUES DE PINARES MZ 9 NO 9
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/14/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		

Hechos y/o Pretensiones USUARIA REQUIERE INTERPONER ACCION DE TUTELA - EPS SURA- NO REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS A SU HIJA DE UN AÑO NAOMI VARDAS GARZON-DISCAPACIDAD USUARIA MANFIESTA QUE SU HIJA DE 4 MESES DE NACIDA REQUIERE CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA Y CONSULTA POR PEDIATRIA- JAIR ANDRES RIVEROS

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	SOLICITUD DE TUTELA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables
Entidad	SALUD directo EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS EPS Nombre SURA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación	000		
Corte :			
Folios:	6	Cuadernos:	1

Peticionario LEIDY JOHANA GARZON OSPINA

atendio:JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-14-2023

Documento de identidad No. : 41956109
señor(a) : LEIDY JOHANA GARZON OSPINA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 14 de 2023 y Hora : 02:05 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoría del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.956.109**

GARZON OSPINA

APELLIDOS

LEIDY JOHANNA

NOMBRES

Leidy Johanna Garzón O.

FIRMA



B/ Bosques de Pinares H2 9#9.

Tel: 300 1625269 madre.

314 8397996 padre.

leidy-222416@hotmail.com

Rup: 39164031.

Dr. Andrés Riveros

14/09/23



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1982**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

A+

G.S. RH

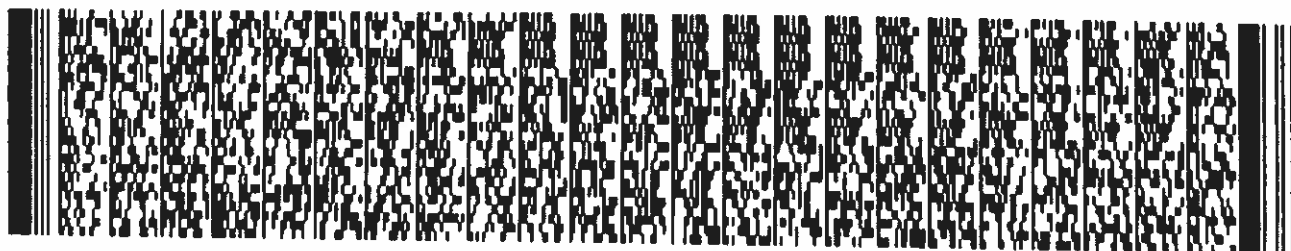
F

SEXO

03-JUL-2001 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



R-2600100-01115115-F-0041956109-20191126

0069064181A 2

8500055270



MEDICA

EVOLUCION HISTORIA CLINICA No. 1091890130

Nombre: NAOMI VARGAS GARZON
Fecha Nac.: 14/08/2022
Edad: 0 Años
Direccion: Pendiente
Responsable: No Tiene
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: RC 1091890130
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefonos: 3148374624 - 3148397996
Telefono: No Tiene
Acompañante: Pendiente

Fecha Evolucion: 15/07/2023 10:40:00

EVOLUCION

NAOMI, 11 MESES
EN COMPAÑIA DE LOS PADRES: REYNEL Y JOHANA Y HERMANA: SAMANTHA
NATURAL Y RESIDENTE EN ARMENIA

DIAGNOSTICO:

- EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL MULTIFOCAL
- HIDROCEFALIA CONGENITA DERIVADA - USUARIA DE DVP
- PLAGIOCEFALIA - TORTICOLIS
- RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

ANTECEDENTES:

- NUEVA INSERCION D EDVP Y RETIRO DE DERIVACION EXTERNA 04/04/23
- VENTRICULITIS EN 03/23 - HX EN SOMER HASTA EL 14/04/23, RETIRO DE DVP, DERIVACION EXTERNA
- NUEVA INSERCION DE DVP Y RETIRO DE RESERVORIO - 23/11/22
- INSERCION DE RESERVORIO DE OMayA-23/10/22
- RETIRO DE LA DVP POR INFECCION A LOS 2 MESES -03/10/22
- VENTRICULITIS, RECIBIO VANCO 49D Y MEROPENEM 47D, MANEJO INTRATECAL CON AMIKA+VANCO X 14 DIAS
- INSERCION DE DVP A LOS 23 DIAS - 07/09/22
- HIDROCEFALIA DETECTADA IN UTERO, CESAREA, 40S/3588GR/50 HX EN HUSJDD 16 DIAS

TRATAMIENTO:

- TERAPIAS EN COVIDA
- OXCARBAZEPINA 2-2-2 (52 MG/KG/DIA)
- LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS (58 MG/KG/DIA)
- DOMPERIDONA - SULFATO FERROSO

PARACLINICOS:

- TELEMETRIA DE 12 HORAS-13/02/23-NEUROMENTAL: ACTIVIDAD PAROXISTICA EPILEPTIFORME INTERICTAL MULTIFOCAL.
- IRM CEREBRAL SIMPLE-25/10/22: REPORTA-SIN IMAGENES- DILATACION SEVERA DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON COMPRESION SOBRE EL PARENQUIMA CEREBRAL DESPLAZANDOLO HACIA LA PERIFERIA. BURBUJA EN CUERNO FRONTAL DE VLD. CUERPO CALLOSO SEVERAMENTE DISMINUIDO EN ESPESOR.
- ECO RENAL - 25/10/22: NORMAL
- RX DE COLUMNA DORSAL Y LUMBO SACRA - 26/10/22: NORMAL
- TAC DE CRANEO- 12/10/22: HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL, NEUMOENCEFALO SUBDURAL

REFIERE QUE DESDE LA ULTIMA HOSPITALIZACION MUY SOMNOLIENTA, DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD MOTORA, REFIERE EPISODIOS MOVIMIENTOS OCULARES Y CLONIAS HEMIFACIALES CON SIALORREA. MULTIPLES VECES AL DIA.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, DORMIDA, MACROCRANEA CON PC DE 48.5 (50.5-48.7) CON DERIVACION EXPUESTA, CATETER SANO, HERIDA CON FIBRINA, DORMIDA, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIMETRIA FACIAL, RSCSRS SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO, CON CICATRICES DE INSERCIÓN DE CATETER DE DVP. SIN MASAS NI MEGALIAS, HIPOTONIA GLOBAL, TROFISMO NORMAL, RMT +++/++++, FUERZA 5/5. HIPOPLASIA UNGEAL DE 5TO DEDO DE MANO DERECHA Y DE FALANGE DISTAL DE 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NUEVA HOSPITALIZACION POR VENTRICULITIS EN MARZO DE 2023, POSTERIOR A ESTO NUEVA DERIVACION QUE QUEDO PARCIALMENTE EXTERIORIZADA PARA FACILITAR TOMA DE MUESTRAS. AL MOMENTO:

- MARCADO DETERIORO NEUROLOGICO, ENCEFALOPATICA, SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA Y CON CRISIS FOCALES CONTINUAS, DECIDO ADICIONAR ACIDO VALPROICO 2 CC CADA 8 HORAS VO. SE REMITE A NUTRICION, SE REMITE A DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, SE ORDENA VIDEOCINEDEGLUCION. CONTROL EN 1 MES

DIAGNOSTICO:

G402: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

Firmado por: Dalia Tatiana Mora Arbelaez - Neuropediatría
Reg Médico: 68 1456/2010



MEDICA

FORMULA MEDICA HISTORIA CLINICA No. 1091890130

Nombre: NAOMI VARGAS GARZON
Fecha Nac.: 14/08/2022
Edad: 0 Años
Direccion: Pendiente
Responsable: No Tiene
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: RC 1091890130
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefonos: 3148374624 - 3148397996
Telefono: No Tiene
Acompañante: Pendiente

Fecha de Atencion: 15/07/2023

1. OXCARBAZEPINA SUSPENSION 6%----- 6 FRASCOS
DAR 2 CC CADA 8 HORAS VO X 3 MESES
2. LEVETRIACETAM SUSPENSION 10%----- 3 FRASCOS
DAR 2 CC CADA 12 HORAS VO X 3 MESES
3. ACIDO VALPROICO SUSPENSION 5%----- 6 FRASCOS
DAR 2 CC CADA 8 HORAS VO X 3 MESES

Dx: G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

Firmado por: Dalia Tatiana Mora Arbelaez - Neuropediatría
Reg Médico: 68 1456/2010
Especialidad: Neuropediatría



MEDICA

AYUDAS DIAGNOSTICAS HISTORIA CLINICA No. 1091890130

Nombre: NAOMI VARGAS GARZON

Fecha Nac.: 14/08/2022

Edad: 0 Años

Direccion: Pendiente

Responsable: No Tiene

Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: RC 1091890130

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Telefonos: 3148374624 - 3148397996

Telefono: No Tiene

Acompañante: Pendiente

Fecha de Atencion: 15/07/2023

Evento #: 36865499

1. 890275 CONSULTA NEUROLOGO INFANTIL # 1

Observaciones: 1 MES

2. 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (404) APLICA: ?nicamente para el paciente ambulatorio (404) # 1

3. 890343 CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS # 1

4. 874910 FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON GNE.O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] # 1

DIAGNOSTICO:

G402: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

Firmado por: Dalia Tatiana Mora Arbelaez - Neuropediatría

Reg Médico: 68 1456/2010

Especialidad: Neuropediatría



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **58099856**

NUIP **1091890130**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **0 B** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **N B Z**

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido **VARGAS** Segundo Apellido **GARZON**

Nombre(s) **NAOMI**

Fecha de nacimiento Año **2022** Mes **AGO** Día **14** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO NACIDO VIVO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Número certificado de nacido vivo **22087010038628**

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **GARZON OSPINA LEIDY JOHANNA**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 41.956.109 DE ARMENIA** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **VARGAS PEREZ REINEL**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 9.728.161 DE ARMENIA** Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **VARGAS PEREZ REINEL**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 9.728.161 DE ARMENIA** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

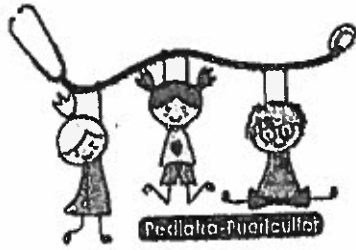
Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año **2022** Mes **AGO** Día **19**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Dra. Oriana Cecilia Castillo A.

Pediatra-Puericultor

Nº. Registro 706152

☎ 3115591678 @ pedicastgmail.com

✉ pedicas106@gmail.com

- Control de niño sano
- Asesoría de lactancia materna
- Asesoría para crianza respetuosa
- Asesoría de vacunación al niño y adolescente

Nombre: Naomi Vargas

Lugar: _____ Hora: _____

Fecha: 16/05/27 rc/ti: 107/82030

Control
muje

Observaciones: _____

Complejo Empresarial Luxor. Piso 3. Cons.316.
Acceso 1. Carrera 14#1-73.
Acceso 2 Calle 1#12-17, Diagonal Clínica de Café. Armenia Quindío



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 14, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Aida Lucía Rivera Leblon, mayor de edad, identificado con C.C. No. 31409370, por medio del presente escrito hago constar que:

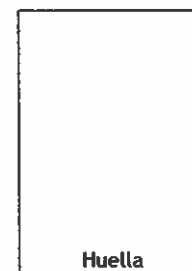
1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público 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.

Firma del Usuario _____

CC No. _____, de _____

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 276819 RUP: 39164709 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/14/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	31409320
Nombres:	AIDA LUCIA	Apellidos:	RIVERA REBELLON
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3103177232
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	VILLA DEL CENTENARIO MZ D CS 24
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	31409320
Nombres:	AIDA LUCIA	Apellidos:	RIVERA REBELLON
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3103177232
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	VILLA DEL CENTENARIO MZ D CS 24
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/14/2023	País	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA QUE PRESENTA DERECHO DE PETICION		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	--

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

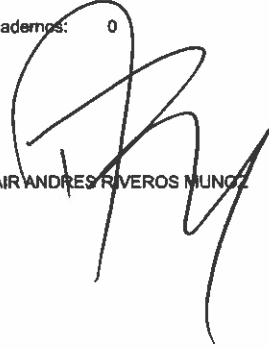
Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables
Entidad	SALUD EPS
	directo EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS Nombre EPS SURA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	REVISIÓN
No. de proc / Radicación		
Corte :		
Folios: 0	Cuadernos:	0

Peticionario AIDA LUCIA RIVERA REBELLON

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-14-2023

Documento de identidad No. : 31409320
señor(a) : AIDA LUCIA RIVERA REBELLON
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 14 de 2023 y Hora : 03:25 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

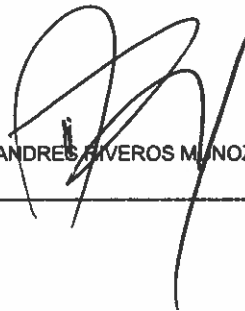
Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P07-F177

Versión: 01

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 1 de Sep-2020

Ciudad: Armenia, (dd) 13, (mm) 9 (aaaa) _____

Yo, Martha Liliana Sanchez Notato, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41929307, 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.

Firma del Usuario Martha Sanchez

CC No. 41929307 de Armenia



Defensor Público: _____

CC No. 9798837 de Armenia TP N°. 159827

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P02-F91
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial		Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción: ARMENIA Fecha Recepción: _____ Hora de Recepción: _____ Región: QUINDÍO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFÓNICA: ELECTRÓNICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURÍDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
(Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE: SANCHEZ MOLINO MARTHA LILIANA
PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZÓN SOCIAL: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCIÓN: calle 8ª #23E-72 BARRIO: GRANADA
DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____ VEREDA: URBANO

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: 3235008039

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) SANCHEZ MOLINO MARTHA LILIANA
PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACIÓN: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____

NÚMERO: 41979307 EXPEDIDA EN: ARMENIA FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCIÓN: calle 8ª #23E-72 BARRIO: GRANADA
DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: _____ VEREDA: URBANO

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: 3235008039

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T Otro CUAL?: _____

ETNIA SI NO CUAL?: _____ IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?: _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: _____

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO DE LA EMPRESA: _____

TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACIÓN: _____

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los imputados	Comunicaciones sociales de las personas que llegaron a solicitar la defensa	Transcendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
--	---	---

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del imputado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
--	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURÍDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PÚBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.	
C.I.	NO
DAOS DEL ENTREVISTADOR (*) C.C. N.: _____ Cargo, Funcionario y Contratista: _____ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): _____ CONTRATISTA: _____	DAOS DEL ENTREVISTADO (*) NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): <u>Martha Sanchez</u> C.C. N.: <u>41 929 707</u> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin-top: 10px;"></div> HUELLA
DECISIÓN ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/>
Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/>	Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/>
Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/>	Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/>	El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/>	Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/>
Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020	

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código: SD-P02-F90
	Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDIO

Fecha: 15-SEP-2023

Nombre del Usuario: MARTHA Liliana Sanchez Nieto

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: INCIDENTE DE DESACATO

Autoridad Judicial a cargo: _____

Número de Radicado: _____

Calidad del Usuario: _____

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

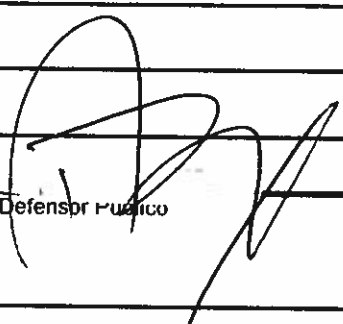
Centro de Reclusión: _____


Sanción o Pena Impuesta: _____ Tiempo cumplido: _____

Nombre del Defensor Público: _____

Fecha última entrevista: _____

Asunto Tratado: Solicitud incidente de desacato en contra de salud total por el no cumplimiento de la sentencia en el suministro de transporte


 Defensor Público


 Usuario del Servicio
 41 929 707

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-15-2023

Documento de identidad No. : 41929307
señor(a) : MARTHA LILIANA SANCHEZ MOTATO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 15 de 2023 y Hora : 10:30 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P07-F177

Versión: 01

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 1 de Sep-2020

Ciudad: Armenia, (dd) 15, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Luis Fernando Ramirez Gonzalez mayor de edad, identificado con C.C. No. 3229993, 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.

Firma del Usuario

CC No. 3229993

de Bogotá

Huella

Defensor Público: JAIR RIVEROS M

CC No. 9788537

de Armenia

TP N°. 159037

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P02-F91
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial		Versión: 02
Vigente desde: 05/08/2020		

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción: ARMENIA Fecha Recepción: 15-SEP-2015
 Hora de Recepción: 10:35 AM Regional: QUINDÍO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE: Ramirez Gonzalez Luis Fernando
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO: _____

LUGAR: Armenia DIRECCION: Condominio la Provence BARRIO: Casa 8
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: Donillo

CORREO ELECTRONICO: jonathan.ramirez.m@hotmail.com TELEFONO: 3134452854 CELULAR: _____

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

IDENTIFICACION: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____

PRIMER APELLIDO(*) Munoz SEGUNDO APELLIDO (*) Vargas PRIMER NOMBRE(*) Fanny SEGUNDO NOMBRE (*) _____

NUMERO: 24484176 EXPEDIDA EN: Armenia FECHA DE EXPEDICION: 05 May 1975 NACIONALIDAD: Colombiana

LUGAR: DIRECCION: Condominio la Provence BARRIO: Casa 8
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: Donillo

CORREO ELECTRONICO: jonathan.ramirez.m@hotmail.com TELEFONO: 3216492896 CELULAR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: 05 May 1975 EDAD: 40 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T O I Otro CUAL?: _____

ETNIA SI NO CUAL?: _____ IDIOMA: Castellano NIVEL EDUCATIVO: Primario

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?: _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: Luis Fernando Ramirez Gonzalez NUMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los imputados _____
 Conexiones sociales de las personas que llegaron a solicitar la defensa _____
 Trascendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad _____

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (comprometimiento del imputado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPEYENTE DESPLAZO LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
--	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

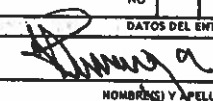
TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
C.C. N.: _____ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) _____ Cargo, Funcionario(a) y Contratista: _____ CONTRATISTA	 NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) _____ c.c. N°. 3229.993 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> FUELLA
DECISIÓN ADOPTADA	
ACEPTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/> Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/> Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio: _____	
Este documento requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de Junio de 2020	

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código: SD-P02-F90
	Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO

Fecha: 15 SEP 2023

Nombre del Usuario: LUIS FERNANDO LAMARCA GONZALEZ

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCIÓN DE TUTELA

Autoridad Judicial a cargo : _____

Número de Radicado: _____

Calidad del Usuario: _____

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

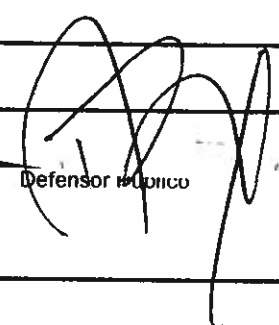
Centro de Reclusión: _____


Sanción o Pena Impuesta: _____ Tiempo cumplido: _____

Nombre del Defensor Público: _____

Fecha última entrevista: _____

Asunto Tratado: Solicita elaboración de acción de tutela para su señora esposa FANNY MENDOZA VERGAS para la atención de los preceptos del servicio médico requerido

Defensor Público: 

Usuario del Servicio: 

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AT-501700-2023-276871 RUP: 39166655 dependencia QUINDIO
Fecha de recepción: 09/15/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 3229993
Nombres: LUIS FERNANDO Apellidos: RAMIREZ GONZALEZ
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 3134452854
Correo electrónico: Dirección de Notificación: VEREDA MURILLO CONDOMINIO LA PROVENCE CASA 9 VIA TEBaida
País: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Género: HOMBRE Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad?: NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 3229993
Nombres: LUIS FERNANDO Apellidos: RAMIREZ GONZALEZ
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 3134452854
Correo electrónico: Dirección de Notificación: VEREDA MURILLO CONDOMINIO LA PROVENCE CASA 9 VIA TEBaida
País: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo: HOMBRE
Grupo afectado en razón a la petición: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR Subgrupo: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos: 09/15/2023 País: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: ARMENIA
Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]

Hechos y/o Pretensiones

USUARIO REFIERE QUE NECESITA INTERPONER ACCION DE TUTELA A FAVOR DE SU ESPOSA QUIEN SE ENCUENTRA AFILIADA A EPS SANIDAD MILITAR, EN REGIMEN CONTRIBUTIVO, ACTUALMENTE NECESITA LA REALIZACION DE CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA, ADEMAS DE LA ENTREGA DE ESTRIOL OVULOS 0.5 MG EL CUAL NO HA SIDO POSIBLE LA ENTREGA DESDE EL PASADO 5 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO, - JAIR ANDRES RIVEROS ACCION DE TUTELA SOLICITANDO AGENDAR CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN UROLOGIA Y LA ENTREGA DE MEDICAMENTO ESTRIOL OVULOS 0.5 MG - JAIR ANDRES RIVEROS

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: SOLICITUD DE TUTELA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos, conductas: SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÙBLICOS DE SALUD Responsable directo: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: EJERCITO NACIONAL Nombre: SANIDAD MILITAR

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial: No. de proc / Radicación Corte: 6
Folios: 6
Instancia: PRIMERA INSTANCIA
Cuadernos: 1

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-15-2023

Documento de identidad No. : 3229993
señor(a) : LUIS FERNANDO RAMIREZ GONZALEZ
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 15 de 2023 y Hora : 10:35 AM

Cordialmente,

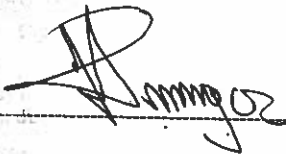
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

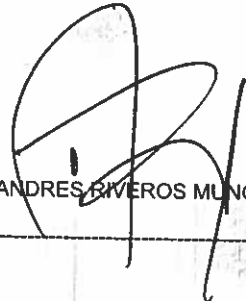
Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P07-F177

Versión: 01

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 1 de Sep-2020

Ciudad: Armenia, (dd) 18, (mm) 9 (aaaa) _____

Yo, NATALIA ANDREA MORALES ERRE, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1097401288, 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 opongán 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 aporé.
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.

Firma del Usuario

MORALES NATALIA

CC No.

1097401288, de CALANCA Q.

Huella

Defensor Público:

JHIL ANDRES LUCERO S M

CC No.

9738537 de Armenia TP N°. 199837



Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F91

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial

Versión: 02

Vigente desde:
05/08/2020

VISIONWEB

RUS: RUC:

Lugar de

Recepción*:

ADMENIA

Fecha Recepción*:

18-09-2023

Hora de Recepción*:

11:20AM

Regional*:

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA*

MATERIA*

TIPO DE
PETICIÓN*:REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA: CLASE DE
RECEPCIÓN*:PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*):

NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio solamente Si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*:

MONACE TORRESNATACIA ANDREA

PRIMER APELLIDO(*)

SEGUNDO APELLIDO (*)

PRIMER NOMBRE(*)

SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO: _____

LUGAR: _____

DIRECCION: 77 f casa 30BARRIO: LANCONDEPARTAMENTO: QuindíoMUNICIPIO: CAIACAVEREDA: URBANO

CORREO ELECTRONICO: _____

TELEFONO: 3127133013

CELULAR: _____

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS
PERSONALESMONACETORRESNATACIAANDREA

PRIMER APELLIDO(*)

SEGUNDO APELLIDO (*)

PRIMER NOMBRE(*)

SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION*:

C.C. T.I. C.E. R.C. PASAPORTE: OTRO: CUAL?: NUMERO: 1097401788EXPEDIDA EN: CAIACA

FECHA DE EXPEDICION: _____

NACIONALIDAD: Colombiana

LUGAR: _____

DIRECCION: 77 f casa 30BARRIO: LANCONDEPARTAMENTO: Quindío

MUNICIPIO: _____

VEREDA: URBANO

CORREO ELECTRONICO: _____

TELEFONO: _____

CELULAR: 3127133013

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Unión libre SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?: ETNIA NO Cual?: IDIOMA NIVEL EDUCATIVO:

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

SI NO Cual?: FUERZAS ARMADAS

DESPLAZADO

SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR

CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____

NUMERO DE HIJOS: _____

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI

NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Mordales Natalia

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N:

Cargo, Funcionario y/o
Contratista:

CONTRATISTA

C.C. N: *1097401288*

Huella

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA:

Imposibilidad
Económica:

Imposibilidad
Social:

Necesidades
del Proceso:

Servicio excepcional remunerado:
ingresar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

Por tener
posibilidad
económica:

Por intentar acceder al servicio por medios
fraudulentos:

Porque la solicitud no tiene
la información mínima 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 actuación
concluida:

Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor
público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-18-2023

Documento de identidad No. : 1097401288
señor(a) : NATALIA ANDREA MORALES TORRES
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 18 de 2023 y Hora : 11:20 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Morales Natalia

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: DAT-501700-2023-
277066 RUP: dependencia
39169876 QUINDIO
Fecha de recepción: 09/18/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 1097401288
Nombres: NATALIA ANDREA Apellidos: MORALES TORRES
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 3127133013
Correo electrónico: Dirección de Notificación: MZ F CASA 30 BARRIO LINCOL CALARCA
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado : CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación:NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 1097401288
Nombres: NATALIA ANDREA Apellidos: MORALES TORRES
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 3127133013
Correo electrónico: Dirección de Notificación: MZ F CASA 30 BARRIO LINCOL CALARCA
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado: CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR Subgrupo : INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/18/2023 Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: CALARCA
Centro Poblado : CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones: USUARIA REFIERE QUE EN EL MES DE JUNIO 2023, RADICO TUTELA ANTE LA EPS ASMET SALUD REGIMEN SUBSIDIADO PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, QUIMIOTERAPIA Y BOLSAS DE COLOSOTOMIA. LA TUTELA NO SE HA CUMPLIDO POR LA EPS - ANDRES RIVEROS INCIDENTE DE DESACATO - ANDRES RIVEROS

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: SOLICITUD DE DESACATO
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS Responsables directos: EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad: PÚBlicos DE SALUD Nombre: ASMET SALUD
EPS

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial: No. de proc / Radicación Corte : 20230004700 Instancia : PRIMERA INSTANCIA

Fotos: 1 Cuadernos: 1



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 21, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, MARICA ELENA PUERTA TORO, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41.908.463, 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.

Firma del Usuario

MARICA ELENA PUERTA TORO

CC No.

41.908.463

, de

Armenia

Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO

Fecha: 21-SEP-2015

Nombre del Usuario: MARIA ELENA PUENTE TORO

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCIÓN DE TUTELA - INCIDENTE DESACATO

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta: Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ


Fecha última entrevista:

Asunto Tratado:

Solicita incidente de desacato
a favor LEYDI JOHANA QUINTERO
USQUEZ para que cumpla la
Nueva EPS LA SENTENCIA a favor
referente a terapias físicas
9 sesiones por semana

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Usuario del Servicio

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	Versión: 02
		Vigente desde: 05/04/2020

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción: ARMENIA Fecha Recepción: 21-09-2023
 Hora de Recepción: 9:15 AM Regional: QUINDÍO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE: Perez toro Alta Elmer
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCION: Calle 19 # 17-42 APT 403 BARRIO: ED. ARCO CENTRO
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: Neira Elena Perez 243 @ gmail.com TELEFONO: _____ CELULAR: 3102477840

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*) _____ SEGUNDO APELLIDO (*) _____ PRIMER NOMBRE(*) _____ SEGUNDO NOMBRE (*) _____

IDENTIFICACION: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL: _____

NUMERO: _____ EXPIRACION EN: _____ FECHA DE EXPEDICION: _____ NACIONALIDAD: _____

LUGAR: _____ DIRECCION: Calle 19 # 17-42 APT 403 BARRIO: ED. ARCO CENTRO
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: URBANO

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3102477840

FECHA DE NACIMIENTO: 00 jul 1965 EDAD: 58 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B O Cual: _____

ETNIA SI NO CUAL? _____ IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL? _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NUMERO DE HIJOS: 2

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

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

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que logren a solicitar la defensa	Trasfondos de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	---

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCE EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PAZ Y SALVO o AUTORIZACION DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
--	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI

NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 9738532

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

CONTRATISTA

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.

Maria Clara Pardo
41 908 463

FUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA:

Imposibilidad Económica:

Imposibilidad Social:

Necesidades del Proceso:

Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

Por tener posibilidad económica:

Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos:

Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida:

Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: DAT-501700-2023-277414 RUP: 39179662 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 09/21/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 41908463
Nombres: MARIA ELENA Apellidos: PUERTA TORO
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 3108477840
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CALLE 19 17 42 APATO 403 EDIFICIO ARCO CENTRO
País: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 41908463
Nombres: MARIA ELENA Apellidos: PUERTA TORO
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 3108477840
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CALLE 19 17 42 APATO 403 EDIFICIO ARCO CENTRO
País: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR Subgrupo : INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/21/2023 País COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones USUARIA SOLICITA ASESORIA EN INCIDENTE DE DESACATO ASESORIA EN DESACATO (JAIR RIVEROS)

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: SOLICITUD DE DESACATO
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad SALUD directo
EPS NUEVA EPS Nombre

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación 20230019300
Corte :
Folios: 1 Cuadernos: 1

Peticionario MARIA ELENA PUERTA TORO

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-21-2023

Documento de identidad No. : 41908463
señor(a) : MARIA ELENA PUERTA TORO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 21 de 2023 y Hora : 09:15 AM

Cordialmente,

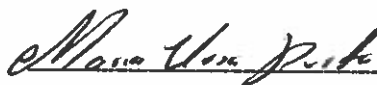
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoría del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 21, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Claudia Lorena García Mejía, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41926917, por medio del presente escrito hago constar que:

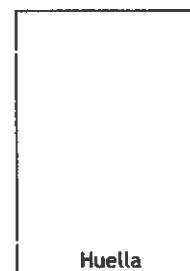
1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público 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 aportó.
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.

Firma del Usuario

CC No.

41926917

, de Armenia



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-277477 RUP: 39180701 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 09/21/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario
Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 41926917
Nombres: CLAUDIA LORENA Apellidos: GARCIA MEJIA
Comunidad/población/entidad: COLOMBIA Teléfonos: 3104344056
Correo electrónico: Dirección de Notificación: URBANIZACION SAN ANDRES MZ 6 CASA 9
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado
Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 24472714
Nombres: MARIA OLGA Apellidos: MEJIA DE GARCIA
Comunidad/población/entidad: COLOMBIA Teléfonos : 3104344056
Correo electrónico: Dirección de Notificación: URBANIZACION SAN ANDRES MZ 6 CASA 9
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: TERCERA EDAD Subgrupo : TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/21/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones USUARIA REFIERE QUE EPS SURA NEGÓ ENTREGA DE MEDICAMENTO PARA SU MADRE MARIA OLGA MEJIA DE GARCIA, ADULTA MAYOR DE 75 ANOS DE EDAD CON DX DE CEFALEA DE TENION CRONICA Y TEMBLOR DE ORIGEN FARMACOLOGICO ASESORIA EN ACCION DE TUTELA (DR JAIR RIVEROS)

Naturaleza de la acción
Acción: TUTELA Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados
Derechos conductas SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables
Presunto responsable PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad SALUD directo Nombre SURA
EPS

Acciones o Recursos En Trámite
Despacho Judicial Instancia : REVISIÓN
No. de proc / Radicación
Corte : 000
Folios: 0 Cuadernos: 0

Peticionario: CLAUDIA LORENA GARCIA MEJIA

atendio: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-21-2023

Documento de identidad No. : 41926917

señor(a) : CLAUDIA LORENA GARCIA MEJIA

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 21 de 2023 y Hora : 03:25 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02 Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 21, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Arival Ángel Acosta Arcila mayor de edad, identificado con C.C. No. 18395913, 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 aportó.
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.

Firma del Usuario



CC No. 18395913, de calarca (Quindío)

Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional:

QUINDÍO

Fecha:

21 - septiembre - 2023

Nombre del Usuario:

Anibal Angel Acosta Arcila

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito:

Acción de tutela

Autoridad Judicial a cargo:

Defensoría del pueblo

Número de Radicado:

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad:

SI:

NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta:

Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público:

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ


Fecha última entrevista:

Asunto Tratado:

X Desde el pasado mes de mayo estoy a la espera de una cirugía inguinal, la cual no me han hecho por falta de presupuesto en el hospital San Juan de Armenia, me remiten a la ciudad de Pereira al hospital universitario y no es posible hacerla porque no hay citas con anestesiólogo y así se a dilatado la cirugía y al momento me duele demasiado para caminar y para tener relaciones, al mismo tiempo me han negado en el Hospital militar dirección de sanidad un examen que se llama estudio Molecular de Mutaciones (especificar)

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

X Anibal Acosta
Usuario del Servicio

	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-PO2-F91
	Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial	Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 11-SEP-2023 Hora de Recepción*: 12:00 AM Regional*: QUINDÍO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
(Llena este espacio solamente si el solicitante es una persona diferente al usuario del servicio)

NOMBRE*: Acosta Arcila Anibal Angel
PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCION: Torre 30 APTO 202 BARRIO: CHILACO
DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: Armenia VEREDA: Urbano

CORREO ELECTRONICO: anibal47acosta@gmail.com TELEFONO: _____ CELULAR: 3015723700

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) Acosta Arcila Anibal Angel
PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION*: C.C.: T.J.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL: _____

NÚMERO: 10395977 EXPEDIDA EN: Quindío FECHA DE EXPEDICIÓN: 31/05/1993 NACIONALIDAD: colombiano

LUGAR: _____ DIRECCION: Torre 30 APTO 202 BARRIO: CHILACO
DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3015723700

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro CUAL: _____

ETNIA SI NO CUAL: _____ IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL: _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPELADO ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____

DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____

TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO*: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que logran a solicitar la defensa	Trascendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	--

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI

NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

JAIR ANDRÉS RIVEROS RIBOZ

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 9739932

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

CONTRATISTA

HOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N°:

18395913

BIELLA

DECISION ADOPTADA

ACEPTADA:

Imposibilidad Económica:

Imposibilidad Social:

Necesidades del Proceso:

Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

Por tener posibilidad económica:

Por Intentar acceder al servicio por medios fraudulentos:

Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida:

Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AT-501700-2023-277390 dependencia: QUINDIO
 RUP: 39166948
 Fecha de recepción: 09/21/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	18395913
Nombres:	ANIBAL ANGELA	Apellidos:	ACOSTA ARCILA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3015723700
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CONJ RESIDENCIAL RRIBADEO TORRE 3 APART 306
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	18395913
Nombres:	ANIBAL ANGELA	Apellidos:	ACOSTA ARCILA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3015723700
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CONJ RESIDENCIAL RRIBADEO TORRE 3 APART 306
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/21/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		

EL USUARIO REFIERE QUE LE FUE ORDENADO DE PARTE DE SU MEDICO TRATANTE UN ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES, PERO EN SANIDAD MILITAR LE REFIEREN QUE NO CUENTAN CON EL PRESUPUESTO PARA PRACTICARLE DICHO EXAMEN, ASI MISMO TAMBIEN TIENE PENDIENTE UN PORCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA UNA HERNIA INGINAL LA CUAL TAMPOCO HA SIDO PROGRAMADA Y FINALMENTE ESTA PENDIENTE DE UNA JUNTA MEDICA TUTELA CONTRA SANIDAD MILITAR (JAIR RIVEROS)

Hechos y/o Pretensiones

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	SOLICITUD DE TUTELA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	--

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	SALUD EJERCITO NACIONAL
	directo Nombre SANIDAD MILITAR

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación		
Corte :		
Folios:	8	Cuadernos: 1

Peticionario ANIBAL ANGELA ACOSTA ARCILA

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 21, (mm) 9 (aaaa) 2023

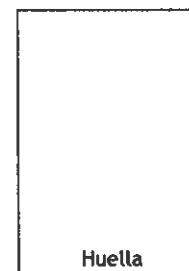
yo, ACDA LUCIA JAIMES CENEA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 40620120, por medio del presente escrito hago constar que:

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.

Firma del Usuario

Alba Lenjancis

CC No. 40620120, de



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-277408 RUP: 38179481 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 09/21/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 40620120
Nombres: ALBA LUCIA Apellidos: JAIMES CUENCA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 3117260987
Correo electrónico: Dirección de Notificación: BARRIO ALIMONAR ETAPA 2 CASA 1
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 40620120
Nombres: ALBA LUCIA Apellidos: JAIMES CUENCA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 3117260987
Correo electrónic:o Dirección de Notificación: BARRIO ALIMONAR ETAPA 2 CASA 1
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo: MUJER
Grupo afectado en razon a la petición: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR Subgrupo : INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/21/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones USUARIA REQUIERE ASESORIA EN ACCION DE TUTELA PARA ENTREGA DE MEEDICAMENTOS PARA SU HERMANA OLMA LUCERO JAIMES CUENCA CON DX CA Y EL CUALO FUE NEGADO POR LA EPS SURA ASESORIA EN ACCION DE TUTELA (DR JAIR ANDRES RIVEROS) SE ASESORA SOBRE EL ASUNTO

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: ASESORÍA Y CONSULTA
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos SALUD
conductas DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad SALUD directo
EPS Nombre SURA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : REVISIÓN
No. de proc / Radicación
Corte :
Folios: 0 Cuadernos: 0

Peticionario ALBA LUCIA JAIMES CUENCA

Alba Lucía Jaimes

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MINOZ

Jair Andrés Riveros Minoz

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-21-2023

Documento de identidad No. : 40620120
señor(a) : ALBA LUCIA JAIMES CUENCA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 21 de 2023 y Hora : 08:20 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

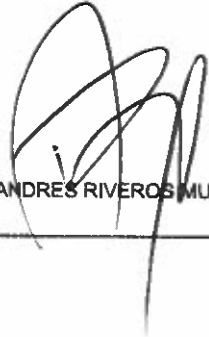
Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Alba Lucia James

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02 Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 21, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Ciro Alfonso Delgado Barea, mayor de edad, identificado con C.C. No. 91525075, 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 aportó.
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.

Firma del Usuario Ciro Alfonso Delgado Barea

CC No. 91525075, de RECAERMA S.A.



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-21-2023

Documento de identidad No. : 91525075
señor(a) : CIRO ALFONSO DELAGDO BARON
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 21 de 2023 y Hora : 02:25 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoría del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Ciro Alfonso Delgado Barón

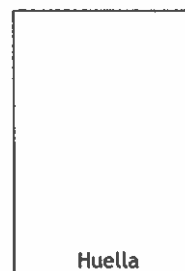
	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 22, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Franca Yolima Hernández Flores, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41.930.514, 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 aportó.
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.

Firma del Usuario Franca Yolima Hernández Flores
 CC No. 41.930.514, de Armenia



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2023-
 277593 RUP: dependencia
 39182034 : QUINDIO

Fecha de recepción: 09/22/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41930514
Nombres:	FRANCIA YOLIMA	Apellidos:	HERNANDEZ FLOREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3203892092
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO SAN JOSE CALLE 22 CRA 21 A - 22 - 08
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1094978158
Nombres:	DANIELA	Apellidos:	RAMIREZ HERNANDEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3203892092
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	BARRIO SAN JOSE CALLE 22 CRA 21 A - 22 - 08
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	DISCAPACITADOS	Subgrupo :	MENTAL PSICOSOCIAL

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/22/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA TIENE HIJA DIUSCAPACITADA Y HACE 4 MESES NO LE ENTREGAN MEDICAMENTO NI PAÑALES REQUIERE APOYO CON ELABORACION DE TUTELA FICHA 2 DR. JAIR RIVEROS		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA EN DESACATO
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :	000		
Folios:	0	Cuadernos:	0

Peticionario FRANCIA YOLIMA HERNANDEZ FLOREZ

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-22-2023

Documento de identidad No. : 41930514
señor(a) : FRANCIA YOLIMA HERNANDEZ FLOREZ
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 22 de 2023 y Hora : 09:50 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 22, (mm) 9 (aaaa) 2023

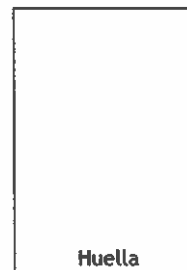
Yo, Jose Artemo Jimenez Ramirez, mayor de edad, identificado con C.C. No. 4328006, por medio del presente escrito hago constar que:

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 aportó.
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.

Firma del Usuario

Jose Artemo Jimenez Ramirez

CC No. 4328006, de _____



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 277587 RUP: dependencia
 39181760 : QUINDIO

Fecha de recepción: 09/22/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	4328006
Nombres:	JOSE ARTEMO	Apellidos:	JIMENEZ RAMIREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3146882129
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO EL ROCIO CARRERA 5 - 23 - 38
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	QUIMBAYA	Centro Poblado :	QUIMBAYA,[QUIMBAYA],[QUINDIO]
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	25015453
Nombres:	MARIA JOSEFA	Apellidos:	JIMENEZ RAMIREZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3146882129
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	BARRIO EL ROCIO CARRERA 5 - 23 - 38
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	QUIMBAYA	Centro Poblado:	QUIMBAYA,[QUIMBAYA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD	Subgrupo :	TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/22/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	QUIMBAYA
Centro Poblado :	QUIMBAYA,[QUIMBAYA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIO MANIFIESTA QUE SU ESPOSA TIENE DIAGNOSTICO DE CA CABEZA DE PANCREAS ESTADO III Y HASTA EL MOEMNTO NO LE HAN REALIZADO UNA INTERVENCION QUIRURGICA QUE REQUIERE CON URGENCIA, ELLA ESTA AFILIADA A LA EPS ASMET SALUD FICHA 2 DR RIVEROS		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS	Nombre	ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	REVISIÓN
No. de proc / Radicación Corte :		
Folios: 0	Cuadernos: 0	


 Peticionario: JOSE ARTEMO JIMENEZ RAMIREZ

4328006

eliseo.defensoria.gov.co/visionweb/raj/recepcion/reporte_recepcion.php?radi=277587&anio=2023&paso=1&user=jariveros

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-22-2023

Documento de identidad No. : 4328006
señor(a) : JOSE ARTEMO JIMENEZ RAMIREZ
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 22 de 2023 y Hora : 09:25 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

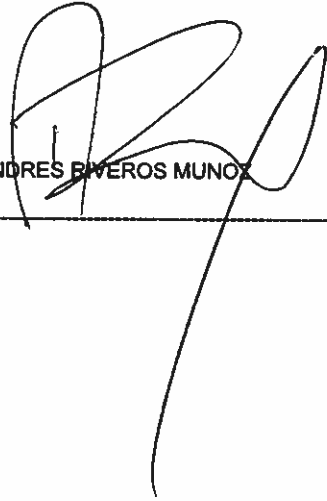
Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Jose Artemo Jimenez
4328006

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública

Código: SD-P02-F18

Versión: 02

Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario

Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 22, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, PAULINA CORREDOR CAJEDO, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41.916.428, 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 aportó.
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.

Firma del Usuario

Paulina Corredor Cajedo

CC No.

41.916.428

, de

Armenia

Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 277620 RUP: dependencia
 39182431 : QUINDIO

Fecha de recepción: 09/22/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41916428
Nombres:	PATRICIA	Apellidos:	CORREDOR CAICEDO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3206166357
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO EL RECREO MANZANA B CASA 24
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41916428
Nombres:	PATRICIA	Apellidos:	CORREDOR CAICEDO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3206166357
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	BARRIO EL RECREO MANZANA B CASA 24
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/22/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	SOLICITA APOYO EN ELABORACIÓN DE TUTELA PARA SU PADRE, A QUIEN ASMET SALUD ESTA NEGANDO ENTREGA DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA SU TRATAMIENTO Y PARA UNA CIRUGIA QUE TAMBIEN ESTA PENDIENTE FICHA 4 DR ANDRES RIVEROS		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	--

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	EPS	Nombre	ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	REVISIÓN
No. de proc / Radicación Corte :	000		
Folios:	0	Cuadernos:	0


 Peticionario PATRICIA CORREDOR CAICEDO

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ 

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-22-2023

Documento de identidad No. : 41916428
señor(a) : PATRICIA CORREDOR CAICEDO
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 22 de 2023 y Hora : 11:25 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipación

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Patricia Corredor Caicedo
41916428 A

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 23, (mm) 09 (aaaa) 2023

Yo, Lucero Rodríguez M, mayor de edad, identificado con C.C. No. 3a 574309, 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.

Firma del Usuario Lucero Rodríguez M

CC No. 3a 574309, de 6701



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 278206 RUP: 39192235 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/28/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	39574309
Nombres:	LUCERO	Apellidos:	RODRIGUEZ MORENO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3107464361
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO MANUELA BELTRAN BAJO MANZAN E CASA
País:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1094932528
Nombres:	INGRID YURANI	Apellidos:	ANILLO RODRIGEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3107464361
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO MANUELA BELTRAN BAJO MANZAN E CASA 45A
País:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/28/2023	País:	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	ASESORÍA EN TRAMITE Y REQUISITOS PARA LA ELABORACIÓN Y PROCEDENCIA DE ACCIÓN DE TUTELA PARA SU HIJA INGRID YURANI ANILLO RODRIGUEZ REFERENTE A UNA CIRUGÍA QUE TIENE PROGRAMADA Y DEPRONTO SE LA CANCELAN		
	Naturaleza de la acción		
Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL		
	Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables		
Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables		
Entidad	SALUD	directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
	EPS	Nombre	ASMET SALUD

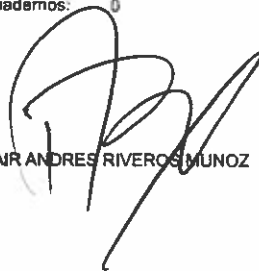
Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	REVISIÓN
No. de proc / Radicación	000		
Corte :			
Folios:	0	Cuadernos:	0

Peticionario LUCERO RODRIGUEZ MORENO

Lucero Rodriguez M

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-28-2023

Documento de identidad No. : 39574309
señor(a) : LUCERO RODRIGUEZ MORENO
Fue remiido(a) para una consuita en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 28 de 2023 y Hora : 08:25 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Comeo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

LUCERO RODRIGUEZ M

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 28, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, JOSE ALDEES CARREJO ANGEL, mayor de edad, identificado con C.C. No. 10 393 113, por medio del presente escrito hago constar que:

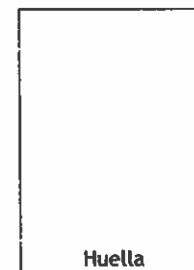
1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público 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 apporto.
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.

Firma del Usuario

CC No.

10393113

, de



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P02-F91
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial		Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción*: ARMENIA Fecha Recepción*: 28-SEP-2023
 Hora de Recepción*: 9:30 Regional*: QUINDÍO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

CLASIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

TIPO DE PETICIÓN*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFÓNICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURÍDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario de Derecho):

HOMBRE*: CARRERO (PRIMER APELLIDO*) Angel (SEGUNDO APELLIDO*) JOSE (PRIMER NOMBRE*) Alcides (SEGUNDO NOMBRE*)

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCIÓN: CVA 17 # 43-51 BARRIO: VERSAILLES
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: CAJICRA VEREDA: Urbano
 CORREO ELECTRONICO: carreroangeljosealcides@gmail.com TELÉFONO: _____ CELULAR: 3222122740
 NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) CARRERO (PRIMER APELLIDO*) Angel (SEGUNDO APELLIDO*) JOSE (PRIMER NOMBRE*) Alcides (SEGUNDO NOMBRE*)

IDENTIFICACION: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____
 NÚMERO: 10393113 EXPEDIDA EN: ARMENIA FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ NACIONALIDAD: colombiano
 LUGAR: DIRECCIÓN: CVA 17 # 43-51 BARRIO: VERSAILLES
 DEPARTAMENTO: Quindío MUNICIPIO: CAJICRA VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: 10 NOV 1970 EDAD: 53 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTB: L G T B I Otro CUAL?: _____
 ETNIA SI NO CUAL? _____ IDIOMA: _____ NIVEL EDUCATIVO: _____
 EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL? _____
 FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO
 INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 3

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE
 (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)
 ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____
 ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPEDIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACIÓN: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Convenciones sociales de las personas que requieren solicitar la defensa	Transendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	--	--

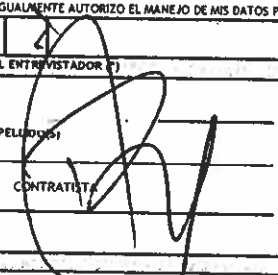
NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACIÓN (consentimiento del Implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZO LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
---	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURÍDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____
 Número de Proceso o Radicación: _____
 AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PÚBLICO _____
 CIUDAD: _____
 ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____
 ANEXOS: _____
 DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____
 RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)	
TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO	
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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
C.C. N.: Cargo, Funcionario y Contratista:	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) C.C. N°
	<u>Jose Alvaro Carero #</u> <u>18393113</u>
DECISIÓN ADOPTADA	
ACERTADA: <input type="checkbox"/>	Imposibilidad Económica: <input type="checkbox"/> Imposibilidad Social: <input type="checkbox"/> Necesidades del Proceso: <input type="checkbox"/> Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo) <input type="checkbox"/>
RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	Por tener posibilidad económica: <input type="checkbox"/> Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: <input type="checkbox"/> Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: <input type="checkbox"/> El usuario no acepta o rechaza el servicio: <input type="checkbox"/>
	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: <input type="checkbox"/> Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: <input type="checkbox"/> Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público: <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	
Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:	
Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020	

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código: SD-P02-F90
	Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDIO

Fecha: 28-SEP-2023

Nombre del Usuario: JOSE ALIADOS CARRERO ANGEL

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: ACCION DE TUTELA - INCIDENTE

Autoridad Judicial a cargo: _____

Número de Radicado: _____

Calidad del Usuario: _____

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

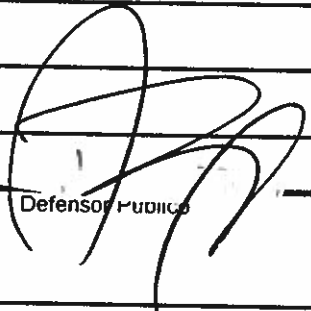
Centro de Reclusión: _____

Sanción o Pena Impuesta: _____ Tiempo cumplido: _____

Nombre del Defensor Público: _____

Fecha última entrevista: _____

Asunto Tratado: Solicitud incidente de desagravo
contra GOMET SACUD por no cumplir
orden judicial de entrega de medicamentos


 Defensor Público

Jose Aliado Carrero A
 Usuario del Servicio

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-28-2023

Documento de identidad No. : 18393113
señor(a) : JOSE ALCIDES CARREÑO ANGEL
Fue remiido(a) para una consuita en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 28 de 2023 y Hora : 09:50 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Comeo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Jose Alcides Carreño A

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCION DE PETICIONES

Radicado: CFAT-501700-2023-278224 RUP: 39192430 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 09/28/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 18393113
Nombres: JOSE ALCIDES Apellidos: CARREÑO ANGEL
Comunidad/población/entidad: Telefonos: 0
Correo electrónico: carrenoangeljosealcides@gmail.com Dirección de Notificación: CARRERA 17 #43-51
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado : CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Genero: HOMBRE Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 18393113
Nombres: JOSE ALCIDES Apellidos: CARREÑO ANGEL
Comunidad/población/entidad: Telefonos : 0
Correo electrónico:o carrenoangeljosealcides@gmail.com Dirección de Notificación: CARRERA 17 #43-51
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado: CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Sexo: HOMBRE
Grupo afectado en razon a la petición: INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR Subgrupo : INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/28/2023 Pais: COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: CALARCA
Centro Poblado : CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones SOLICITA ELABORAR INCIDENTE DE DESACATO EN CONTRA DE ASMET SALUD EPS POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS ORDENADOS EN SENTENCIA DE TUTELA RAD 2023-037

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: ASESORÍA EN DESACATO
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad SALUD directo
EPS Nombre ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite


Despacho Judicial Instancia : PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación 20230003700
Corte :
Folios: 1 Cuadernos:

Peticionario JOSE ALCIDES CARREÑO ANGEL

atendio:JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Handwritten signature of Jose Alcides Carreño Angel

Handwritten signature of Jair Andrés Riveros Muñoz

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

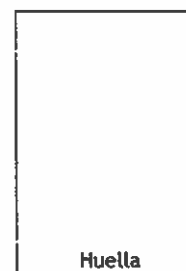
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 28, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Luz Aleida Arango Hernández, mayor de edad, identificado con C.C. No. 24579194, 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 aportó.
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.

Firma del Usuario Luz Aleida Arango H

CC No. 24579194, de ↓



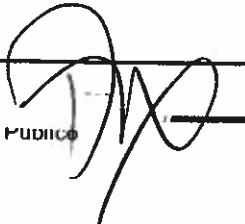
Defensor Público: Jair Andrés Riveños Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código: SD-P02-F90
	Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO
Fecha: 08-SEP-2023
Nombre del Usuario: UJ ALEIDA ARAÚGO FERNÁNDEZ
Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: TUTELA - INCIDENTE DE RESCATO
Autoridad Judicial a cargo:
Número de Radicado: 2023-301
Calidad del Usuario:
Se encuentra privado de la libertad: SI NO
Centro de Reclusión:
Sanción o Pena Impuesta: Tiempo cumplido:
Nombre del Defensor Público:
Fecha última entrevista:
Asunto Tratado:

Solicita incidente de rescato en contra de ASMET Salud EPS por no cumplir la sentencia del Juzgado 1 CM RAJ 2023-301 para la interrupción de su proceso UJ OCTAVO ARAÚGO QUINTERO C.C. 4.465.272

Defensor Público  Usuario del Servicio Aleida Araugo H

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P02-F91
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Áreas Penal (Sub área Procesados y Condenados), de Derecho Público y Privado, Especial		Versión: 02
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUC: _____ RUC: _____

Lugar de Recepción: ARMENIA Fecha Recepción: _____ Hora de Recepción: _____ Regional: QUINDÍO

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO

MATERIA*

TIPO DE PETICIÓN: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:

PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN: PERSONAL: ESCRITA: TELEFÓNICA: ELECTRÓNICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURÍDICA:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE: ADLANO Hernandez COZ ALEIDA

PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZÓN SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:

LUGAR: _____ DIRECCIÓN: ORA 25 BARRIO: CARBONES

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA VEREDA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: 3137646176

NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*) ADLANO Hernandez COZ ALEIDA

PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACIÓN: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?: _____

NÚMERO: 24579194 EXPEDIDA EN: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ NACIONALIDAD: colombiano

LUGAR: DIRECCIÓN: ORA 25 BARRIO: CARBONES VEREDA: urbano

DEPARTAMENTO: QUINDÍO MUNICIPIO: ARMENIA TELÉFONO: _____ CELULAR: 3137646176

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro CUAL?: _____

ETNIA SI NO CUAL?: _____ IDIOMA: español NIVEL EDUCATIVO: _____

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL?: _____

FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: _____

DATOS ECONÓMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: _____ TELÉFONO DE LA EMPRESA: _____

TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____

ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACIÓN: _____

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Convocatorias sociales de las personas que llegaran a solicitar la delimitación	Transendencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	---	--

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCE EL DERECHO DE POSTULACIÓN (consentimiento del implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZÓ LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA, CUAL?
--	---	--	--	---	--	---------------------------

DATOS JURÍDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PÚBLICO _____

CIUDAD: _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:

TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____

ANEXOS: _____

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)		DATOS DEL ENTREVISTADO (*)	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) C.C.N.: Cargo, Funcionario y Contratista: CONTRATISTA		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) c.c.n.: 24579194	
		FUELLA	

DECISION ADOPTADA

ACERTADA: Imposibilidad Económica: Imposibilidad Social: Necesidades del Proceso: Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO: Por tener posibilidad económica: Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida: Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto legislativo 806 del 4 de junio de 2020

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ

RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: DAT-501700-2023-
278249 RUP: 39192861 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 09/28/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: C.C. Número de Identificación: 24579194
Nombres: LUZ ALEIDA Apellidos: ARANGO HERNANDEZ
Comunidad/población/entidad: Correo electrónico: 3137646176
Dirección de Notificación: BARRIO CORBONES, CARRERA 25
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero: MUJER Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : C.C. Número de Identificación: 24579194
Nombres: LUZ ALEIDA Apellidos: ARANGO HERNANDEZ
Comunidad/población/entidad: Correo electrónico: 3137646176
Dirección de Notificación: BARRIO CORBONES, CARRERA 25
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: ARMENIA Centro Poblado: ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo: MUJER Subgrupo : TERCERA EDAD
Grupo afectado en razon a la petición: TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/28/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: ARMENIA
Centro Poblado : ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones ELABORACION DE INCIDENTE DE DESACATO EN CONTRA DE ASMET SALUD POR EL NO CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA PARA SU ESPOSO LUIS OCTAVIO ARANGO QUINTERO C.C. 4.465.272 EN LA TUTELA DEL JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL RAD. 2023-301 CONTRA ASMET SALUD

Naturaleza de la acción

Acción: TUTELA Modalidad: SOLICITUD DE DESACATO
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL


Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable directo EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad SALUD Nombre ASMET SALUD
EPS

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación
Corte : 202330100
Folios: 2 Cuadernos: 1

Luz Aleida Arango H.
Peticionario LUZ ALEIDA ARANGO HERNANDEZ

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ


ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-28-2023

Documento de identidad No. : 24579194

señor(a) : LUZ ALEIDA ARANGO HERNANDEZ

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 28 de 2023 y Hora : 11:55 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Versión: 02 Vigente desde: 22/02/2016

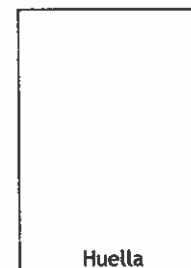
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 20, (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, Maria Dora Zapata Zapata, mayor de edad, identificado con C.C. No. 41895159, 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.

Firma del Usuario M^a Dora Zapata

CC No. 41895159, de _____



Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 278250 RUP: 39192740 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/28/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	41895159
Nombres:	MARIA DORA	Apellidos:	ZAPATA ZAPATA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3008134673
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO LSO LIBRETADORES MZ C CASA 7
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	41895159
Nombres:	MARIA DORA	Apellidos:	ZAPATA ZAPATA
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3008134673
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	BARRIO LSO LIBRETADORES MZ C CASA 7
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER		
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD	Subgrupo :	TERCERA EDAD

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/28/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIA REQUIERE ACCIÓN DE TUTELA POR CUANDO LA NUEVA EPS NO HA AUTORIZADO PAQUETE INTEGRAL AMBULATORIO ACCION DE TUTELA DR JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ FICHA 3		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	SALUD directo EPS NUEVA EPS

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	REVISIÓN
No. de proc / Radicación		
Corte :		
Folios: 0	Cuadernos: 0	

Maria Dora Zapata
 Peticionario MARIA DORA ZAPATA ZAPATA

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ


ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-28-2023

Documento de identidad No. : 41895159

señor(a) : MARIA DORA ZAPATA ZAPATA

Fué remiido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 28 de 2023 y Hora : 11:50 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio


Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

M^a Dora Zapata

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 28 (mm) 9 (aaaa) 2023

Yo, ANA DELGADO GOMEZ, mayor de edad, identificado con C.C. No. 24 480 775, por medio del presente escrito hago constar que:

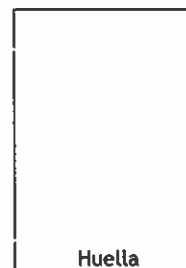
1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público 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.

Firma del Usuario

CC No. 24480775, de _____

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.





Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública

Código: SD-P02-F90

Manual, Instructivo o Formato: Entrevista del Defensor Público al Usuario

Versión: 01

Vigente desde: 15/06/2016

Regional: QUINDÍO

Fecha: 20 SEP - 2015

Nombre del Usuario: ANA DELIA GIL GOMEZ

Tipo de Demanda/ Proceso/ Delito: Acción de Tutela

Autoridad Judicial a cargo:

Número de Radicado: 2013-10020-00

Calidad del Usuario:

Se encuentra privado de la libertad: SI: NO:

Centro de Reclusión:

Sanción o Pena Impuesta: Tiempo cumplido:

Nombre del Defensor Público: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

Fecha última entrevista:

Asunto Tratado:

Solicitado incidente de desacato por no cumplimiento a) fallo de tutela

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ
Defensor Público

Usuario del Servicio

VISIONWEB: _____ RUC: _____ RUC: _____
 Lugar de Recepción: ARMENIA Fecha Recepción: 28-SEP-2015
 Hora de Recepción: 2:43 PM Regional: QUINDIO

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* ADMINISTRATIVO
 MATERIA*
 TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL:
 PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCION*: PERSONAL: ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:
 TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
 (Llene este espacio solamente si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).
 NOMBRE*: 61 Benice Arca delia
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)
 RAZON SOCIAL: _____

IDENTIFICACION DEL FISCAL, MINISTERIO PÚBLICO, FUNCIONARIO JUDICIAL QUE SOLICITA EL SERVICIO:
 LUGAR: _____ DIRECCION: Calle 30 #70-99 BARRIO: Guineaterrero
 DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia VEREDA: _____
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3143436491
 NÚMERO DE DESPACHO JUDICIAL: _____

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)
 PRIMER APELLIDO(*) SEGUNDO APELLIDO (*) PRIMER NOMBRE(*) SEGUNDO NOMBRE (*)
 IDENTIFICACION*: C.C.: I.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL: _____
 NÚMERO: 24480395 EXPEDIDA EN: Armenia FECHA DE EXPEDICION: 07/08/1975 NACIONALIDAD: _____
 LUGAR: _____ DIRECCION: Calle 30 #70-99 BARRIO: Cacatenserro
 DEPARTAMENTO: Quindio MUNICIPIO: Armenia VEREDA: Urban
 CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____ CELULAR: 3143436491
 FECHA DE NACIMIENTO: 6/5/1952 EDAD: 71 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
 SEXO: F M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?: _____
 ETNIA SI NO CUAL? _____ IDIOMA: _____ NIVEL EDUCATIVO: _____
 EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO CUAL? _____
 FUERZAS ARMADAS _____ DESPLAZADO SI NO
 INFORMACION FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: _____ NÚMERO DE HIJOS: 0

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE
 (Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)
 ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: _____ EMPRESA: _____
 DIRECCION DE LA EMPRESA: _____ TELEFONO DE LA EMPRESA: _____
 TOTAL INGRESOS MENSUALES: _____ TOTAL GASTOS MENSUALES: _____
 ESTRATO: _____ CABEZA DE FAMILIA: _____ SISBEN: _____ HABITANTE DE LA CALLE: _____
 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL DEL USUARIO DEL SERVICIO

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: _____ DISCRIMINACION: _____
 OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE: _____

Renuncia de los abogados particulares para representar a los implicados	Connotaciones sociales de las personas que logaran a solicitar la defensa	Tresidencia de los hechos del juicio criminal para la sociedad
---	---	--

NECESIDADES DEL PROCESO (Para diligenciar por el Fiscal, Ministerio Público, Funcionario Judicial)

DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA NECESIDAD DEL PROCESO:

SE EJERCIO EL DERECHO DE POSTULACION (consentimiento del Implicado)	EL IMPLICADO CUENTA CON APODERADO CONTRACTUAL	JUEZ COMPETENTE DESPLAZO LA DEFENSA DE CONFIANZA	HAY REVOCATORIA DE PODER, Y FUE ADMITIDA POR EL JUEZ	OBRA RENUNCIA AL PODER (con 5 días de anticipación)	SE CUENTA CON PÁZ Y SALVO o AUTORIZACIÓN DEL ABOGADO REEMPLAZADO	OTRA CIRCUNSTANCIA CUAL?
---	---	--	--	---	--	--------------------------

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Penal) TIPO DE PROCESO: (Público y Privado): _____ Fecha y Hora de Captura: _____
 Número de Proceso o Radicación: _____
 AUTORIDAD (*): FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ MINISTERIO PUBLICO _____
 CIUDAD: _____
 ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: Preliminares: Juicio: Casación o Revisión: Incidente Reparación - Sentencia:
 TIPO DE AUDIENCIA: _____ FECHA: _____ FORMA DE REALIZACIÓN (Virtual/Presencial): _____
 ANEXOS: _____
 DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____
 RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI NO CUAL: _____
 ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI

NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

NOMBRE(S) Y APELLIDOS

NOMBRE(S) Y APELLIDOS

C.C. N.: 9728522

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

CONTRATISTA

C.C. N.:

24460785

FUELLA

DECISION ADOPTADA

ACEPTADA:

Imposibilidad Económica:

Imposibilidad Social:

Necesidades del Proceso:

Servicio excepcional remunerado: (Diligenciar formulario Título Ejecutivo)

RECHAZO O RETIRO DEL SERVICIO:

Por tener posibilidad económica:

Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos:

Porque la solicitud no tiene la información mínima 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 actuación concluida:

Irrespeto, malos tratos o actitud soez hacia el defensor público:

OBSERVACIONES

Nombre del Responsable de la Verificación de la solicitud del servicio:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de Junio de 2020

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: DAT-501700-2023-
 278258 RUP: 39193358 dependencia : QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/28/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	24480775
Nombres:	ANA DELIA	Apellidos:	GIL GOMEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3143436471
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CALLE 30 #20-99
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	MUJER	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	24480775
Nombres:	ANA DELIA	Apellidos:	GIL GOMEZ
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3143436471
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CALLE 30 #20-99
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	MUJER	Subgrupo :	TERCERA EDAD
Grupo afectado en razon a la petición:	TERCERA EDAD		

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/28/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	INCIDENTE DE DESACATO EN CONTRA DE ASMET SALUD POR EL NO CUMPLIMIENTO DE LA ACCION DE TUTELA		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	SOLICITUD DE DESACATO
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsables
Entidad	SALUD EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS EPS

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación	20231002000		
Corte :			
Folios:	2	Cuadernos:	1


 Peticionario ANA DELIA GIL GOMEZ


 atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-28-2023

Documento de identidad No. : 24480775
señor(a) : ANA DELIA GIL GOMEZ
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 28 de 2023 y Hora : 02:45 PM

Cordialmente,

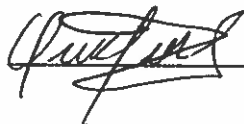
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

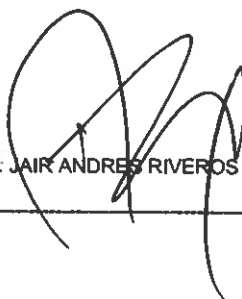
Correo : quindio@defensoria.gov.co


Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

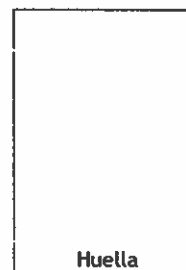
Ciudad: Armenia, Quindío, (dd) 28, (mm) 09 (aaaa) 2023

yo, Cristian Camilo Mesa Rojas, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.097033429, 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.

Firma del Usuario

CC No. 1097033429, de Quimbaya (Q)



Huella

Defensor Público: Jair Andrés Riveros Muñoz

CC No. 9.738.532 de Armenia, TP N°. 159.837 C.S.J.

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: AAT-501700-2023-
 278267 RUP: 39193649 dependencia: QUINDIO
 Fecha de recepción: 09/28/2023 Fuente: Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	C.C.	Número de Identificación:	1097033429
Nombres:	CRISTIAN CAMILO	Apellidos:	MESAS ROJAS
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	3244673000
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CALLE 13 BIS NO. 10-55 B/OBRERO
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	HOMBRE	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	C.C.	Número de Identificación:	1097033429
Nombres:	CRISTIAN CAMILO	Apellidos:	MESAS ROJAS
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	3244673000
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	CALLE 13 BIS NO. 10-55 B/OBRERO
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	HOMBRE		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/28/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	USUARIO QUE ASISTE EN REPRESENTACION DE SU PAPÀ JOEL ANTONIO MEZA DOMINGUEZ, AFLIADO A ASMET SALUD, QUIEN SE ENCUETRA HOSPITALIZADO HACE 42 DIAS EN LA CLINICA DEL CAFE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE CIRUGIA DE COLUMNA ACCION DE TUTELA DR JAIR ANDRES RIVEROS		

Naturaleza de la acción

Acción:	TUTELA	Modalidad:	ASESORÍA Y CONSULTA
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	SALUD DEFICIENTE E INOPORTUNA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL
--------------------	--

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE Responsable
Entidad	SALUD EPS
	directo EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
	Nombre ASMET SALUD

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial	Instancia :	REVISIÓN
-------------------	-------------	----------

No. de proc / Radicación 000

Corte : 0

Folios: 0


 Peticionario CRISTIAN CAMILO MESAS ROJAS

Cuadernos: 0


 atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-28-2023

Documento de identidad No. : 1097033429
señor(a) : CRISTIAN CAMILO MESA ROJAS
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 28 de 2023 y Hora : 04:05 PM

Cordialmente,

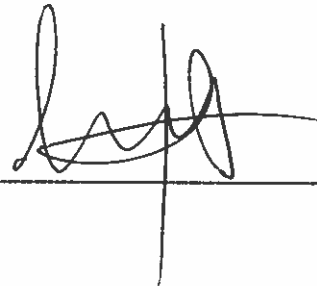
JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

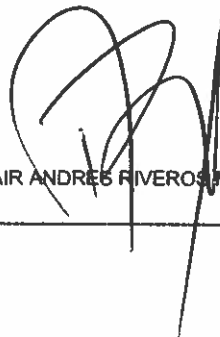
Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion



Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Imprimir

FACTO
cumplimiento

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: PCAP-501700-
2023-277605 RUP: dependencia QUINDIO
39181931 :

Fecha de recepción: 09/22/2023 Fuente Correo Electrónico

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento:	SIN DOCUMENTO	Número de Identificación:	174563
Nombres:	DEPARTAMENTO	Apellidos:	QUINDIO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos:	6067359919
Correo electrónico:		Dirección de Notificación:	CALLE 20 ·13-22
Pais:	COLOMBIA	Departamento:	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Genero:	INTERSEXUAL	Profesión/Ocupación:	NINGUNA
Reserva de Identidad? :	NO		

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento :	SIN DOCUMENTO	Número de Identificación:	12395
Nombres:	DEPARTAMENTO	Apellidos:	QUINDIO
Comunidad/población/entidad:		Teléfonos :	6067359919
Correo electrónico:o		Dirección de Notificación:	CALLE 20 ·13-22
Pais:	COLOMBIA	Departamento :	QUINDIO
Municipio:	ARMENIA	Centro Poblado:	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]
Sexo:	INTERSEXUAL		
Grupo afectado en razon a la petición:	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR	Subgrupo :	INDIVIDUAL O NUCLEO FAMILIAR

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos :	09/22/2023	Pais	COLOMBIA
Departamento:	QUINDIO	Municipio:	ARMENIA
Centro Poblado :	ARMENIA,[ARMENIA],[QUINDIO]		
Hechos y/o Pretensiones	AUDIENCIA EN ACCIÓN POPULAR DE RADICADO 2019-250 PARTICIPACIÓN EN AUDIENCIA DE PACTO DE CUMPLIMIENTO		

Naturaleza de la acción

Acción:	POPULAR	Modalidad:	PACTO DE CUMPLIMIENTO
	Norma presuntamente desconocida		

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas	DEFENSA DEL PATRIMONIO PUBLICO VIOLACIÓN DE NORMAS DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL
--------------------	---

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable	PARTICULARES QUE PRESTAN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	Responsable directo	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD - EPS
Entidad	GOBERNADOR	Nombre	

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial		Instancia :	PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Corte :	2019250		
Folios:	1	Cuadernos:	1

Peticionario DEPARTAMENTO QUINDIO

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-22-2023

Documento de identidad No. : 174538

señor(a) : DEPARTAMENTO QUINDIO

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 22 de 2023 y Hora : 09:15 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

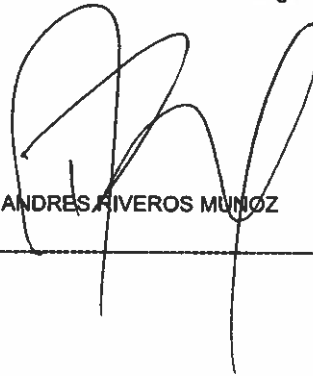
Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



camite

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: PVAP-501700-2023-276864 RUP: 39166801 dependencia QUINDIO
Fecha de recepción: 09/15/2023 Fuente Correo Electrónico

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: SIN DOCUMENTO
Nombres: MUNICIPIO
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico:
Pais: COLOMBIA
Municipio: FILANDIA
Genero: INTERSEXUAL
Reserva de Identidad?: NO
Número de Identificación: 173726
Apellidos: FILANDIA
Teléfonos: 3183711671
Dirección de Notificación: CRA 6 NUMERO 6-09
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado: FILANDIA,[FILANDIA],[QUINDIO]
Profesión/Ocupación: NINGUNA

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento: SIN DOCUMENTO
Nombres: MUNICIPIO
Comunidad/población/entidad:
Correo electrónico:
Pais: COLOMBIA
Municipio: FILANDIA
Sexo: INTERSEXUAL
Grupo afectado en razon a la petición: NO DETERMINADO
Subgrupo: NO DETERMINADO
Número de Identificación: 12367
Apellidos: FILANDIA
Teléfonos: 3183711671
Dirección de Notificación: CRA 6 NUMERO 6-09
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado: FILANDIA,[FILANDIA],[QUINDIO]

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos: 09/15/2023
Departamento: QUINDIO
Centro Poblado: FILANDIA,[FILANDIA],[QUINDIO]
Pais: COLOMBIA
Municipio: FILANDIA
Hechos y/o Pretensiones: COMITÉ DE VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN POPULAR 2021-114 PARTICIPACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DÉ ACTIVIDADES TENDIENTES AL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA

Naturaleza de la acción

Acción: POPULAR
Modalidad: PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas: ACCESO A INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS QUE GARANTICE LA SALUBRIDAD PUBLICA
INADECUADA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE BASURAS Y BARRIDOS

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable: AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN MUNICIPAL/DISTRITAL
Entidad: ALCALDE
Responsable directo: ALCALDÍA
Nombre: FILANDIA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial
No. de proc / Radicación Corte: 20211400
Polos: 6
Instancia: PRIMERA INSTANCIA
Cuadernos: 1

Peticionario MUNICIPIO FILANDIA

atendio: JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-15-2023

Documento de identidad No. : 173725

señor(a) : MUNICIPIO FILANDIA

Fue remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 15 de 2023 y Hora : 10:20 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

*Puente Rojo
CCA*

Radicado: PVAP-501700-2023-276326 RUP: 39154306 dependencia :QUINDIO
Fecha de recepción: 09/08/2023 Fuente Entrevista personal

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: SIN DOCUMENTO Número de Identificación: 172961
Nombres: MUNICIPIO Apellidos: CALARCA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 7430300
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CARRERA 24 #38-57
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado : CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Genero: INTERSEXUAL Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : SIN DOCUMENTO Número de Identificación: 12338
Nombres: MUNICIPIO Apellidos: CALARCA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 7430300
Correo electrónico:o Dirección de Notificación: CARRERA 24 #38-57
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: CALARCA Centro Poblado: CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Sexo: INTERSEXUAL
Grupo afectado en razon a la petición: NO DETERMINADO Subgrupo : NO DETERMINADO

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/08/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: CALARCA
Centro Poblado : CALARCA,[CALARCA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DE VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN POPULAR DENOMINADA PUENTE ROJO DEL MUNICIPIO DE CALARCÁ CON RADICADO 2009-905

Naturaleza de la acción

Acción: POPULAR Modalidad: PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos DEFENSA DEL PATRIMONIO PUBLICO
conductas VIOLACIÓN DE NORMAS URBANÍSTICAS

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN Responsable ALCALDÍA
MUNICIPAL/DISTRITAL directo
Entidad ALCALDE Nombre CALARCA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : PRIMERA INSTANCIA
No. de proc / Radicación Cuadernos: 1
Corte : 20090090500
Folios: 3

Peticionario MUNICIPIO CALARCA

atendio:JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-08-2023

Documento de identidad No. : 172958
señor(a) : MUNICIPIO CALARCA
Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO
Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ
Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 08 de 2023 y Hora : 04:40 PM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindio

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: PVAP-501700-2023-275754 RUP: 39143332 dependencia :QUINDIO
Fecha de recepción: 09/04/2023 Fuente Correo Electrónico

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: SIN DOCUMENTO Número de Identificación: 172076
Nombres: MUNICIPIO Apellidos: LA TEBaida
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 7368979
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CRA 6 #12 - 27
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: LA TEBaida Centro Poblado : LA TEBaida,[LA TEBaida],[QUINDIO]
Genero: INTERSEXUAL Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : SIN DOCUMENTO Número de Identificación: 12319
Nombres: MUNICIPIO Apellidos: LA TEBaida
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 7368979
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CRA 6 #12 - 27
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: LA TEBaida Centro Poblado: LA TEBaida,[LA TEBaida],[QUINDIO]
Sexo: INTERSEXUAL
Grupo afectado en razon a la petición: NO DETERMINADO Subgrupo : NO DETERMINADO

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/04/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: LA TEBaida
Centro Poblado : LA TEBaida,[LA TEBaida],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ DE VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN POPULAR 2016-496 DEL CENTRO POBLADO LA SILVIA DEL MUNICIPIO DE LA TEBaida HACIENDO SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A CUMPLIR CON LA ORDEN JUDICIAL IMPARTIDA PARA EL AMPARO DE LOS DERECHOS COLECTIVOS

Naturaleza de la acción

Acción: POPULAR Modalidad: PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos conductas ACCESO A LA LOS SERVICIOS PUBLICOS Y A QUE SU PRESTACION SEA EFICIENTE Y OPORTUNA
DEFICIENTE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS PÚBLICOS

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN Responsable directo ALCALDÍA
Entidad MUNICIPAL/DISTRITAL Nombre LA TEBaida
ALCALDE

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : SEGUNDA INSTANCIA
No. de proc / Radicación 20160049600
Corte :
Folios: 3 Cuadernos: 1

Peticionario MUNICIPIO LA TEBaida

atendio: JAR ANDRES RIVEROS MUNOZ
[Handwritten signature]

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-04-2023

Documento de identidad No. : 172074

señor(a) : MUNICIPIO LA TEBAIDA

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 04 de 2023 y Hora : 10:25 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

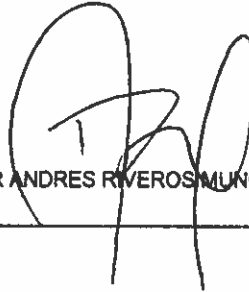
Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



Imprimir

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SISTEMA DE REGISTRO DE RECURSOS Y ACCIONES
VISIONWEB - RAJ
RECEPCIÓN DE PETICIONES

Radicado: PVAP-501700-2023-275876 RUP: 39146056 dependencia : QUINDIO
Fecha de recepción: 09/05/2023 Fuente Correo Electrónico

Datos Básicos del Peticionario

Tipo de documento: SIN DOCUMENTO Número de Identificación: 172250
Nombres: MUNICIPIO Apellidos: GENOVA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos: 0
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CRA 12 #25-60
Pais: COLOMBIA Departamento: QUINDIO
Municipio: GENOVA Centro Poblado : GENOVA,[GENOVA],[QUINDIO]
Genero: INTERSEXUAL Profesión/Ocupación: NINGUNA
Reserva de Identidad? : NO

Datos Básicos del Afectado

Tipo de documento : SIN DOCUMENTO Número de Identificación: 12321
Nombres: MUNICIPIO Apellidos: GENOVA
Comunidad/población/entidad: Teléfonos : 0
Correo electrónico: Dirección de Notificación: CRA 12 #25-60
Pais: COLOMBIA Departamento : QUINDIO
Municipio: GENOVA Centro Poblado: GENOVA,[GENOVA],[QUINDIO]
Sexo: INTERSEXUAL
Grupo afectado en razon a la petición: NO DETERMINADO Subgrupo : NO DETERMINADO

Descripción de Hechos y/o pretensiones

Fecha de los Hechos : 09/05/2023 Pais COLOMBIA
Departamento: QUINDIO Municipio: GENOVA
Centro Poblado : GENOVA,[GENOVA],[QUINDIO]
Hechos y/o Pretensiones PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DE VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN POPULAR DE RADICADO 2018-068 HACIENDO SEGUIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA
Naturaleza de la acción
Acción: POPULAR Modalidad: PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE VE
Norma presuntamente desconocida

Derechos Presuntamente vulnerados o amenazados

Derechos DEFENSA DEL PATRIMONIO PUBLICO
conductas VIOLACIÓN DE NORMAS URBANÍSTICAS

Autoridades o Particulares Presuntamente Responsables

Presunto responsable AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN Responsable ALCALDÍA
Entidad MUNICIPAL/DISTRITAL directo
ALCALDE Nombre GENOVA

Acciones o Recursos En Trámite

Despacho Judicial Instancia : SEGUNDA INSTANCIA
No. de proc / Radicación 2018068
Corte :
Folios: 6 Cuadernos: 1

Peticionario MUNICIPIO GENOVA

atendio: JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ

ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALISTA
Dependencia: QUINDIO
Fecha de Generación (mm-dd-AAAA): 09-05-2023

Documento de identidad No. : 172247

señor(a) : MUNICIPIO GENOVA

Fué remitido(a) para una consulta en : ADMINISTRATIVO

Con el Doctor(a) : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ

Con fecha (mes/día/año) : SEPTIEMBRE 05 de 2023 y Hora : 11:20 AM

Cordialmente,

JUAN CAMILO MESA VELASQUEZ

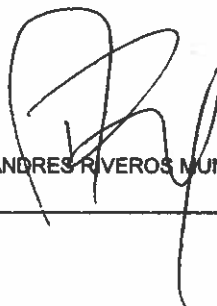
Dirección : Carrera 13 No. 16 Norte- 46 Armenia - Quindío

Correo : quindio@defensoria.gov.co

Teléfono : (606)7499961. Ext. 3240/3241-3

Usted va a ser atendido en las instalaciones de la defensoria del pueblo por el DEFENSOR PUBLICO asignado. Por favor presentarse y anunciarse con veinte (20) minutos de anticipacion

Funcionario que asigna la cita : JAIR ANDRES RIVEROS MUNOZ



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 29 de septiembre de 2023, a las 11:40:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	9738532
Código de Verificación	9738532230929114012

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2023 11:44:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **9738532** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **74584228** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA** **GOV.CO**

República de Colombia

Rama Judicial



COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
DE ABOGADOS**

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. 3658606

CERTIFICA :

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) **JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **9738532** y la tarjeta de abogado (a) No. **159837**

Page 1 of 1

Este Certificado no acredita la calidad de Abogado

Nota: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co en el link <https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial>.

Bogotá, D.C., DADO A LOS VEINTIOCHO (28) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

**ANTONIO EMILIANO RIVERA BRAVO
SECRETARIO JUDICIAL**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 232125113



PIB
11:36:13
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAIR ANDRES RIVEROS MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 9738532:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:43:06 AM horas del 29/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **9738532**

Apellidos y Nombres: **RIVEROS MUÑOZ JAIR ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
75 – 25 barrio Modelia,
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

