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

VISIONWEB: **RUP** 39660079

Fecha y hora de recepción*: 07/12/2024 11:10 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANA LUCIA RUIZ MU&#65533;OZ			**Documento :** 1094927240
Direccion de residencia :	LA FACHA MANZANA 65 CASA 11		**Telefono :** 3117070425
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** LA FACHADA MANZANA 65 CASA 11
Edad : 33	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**lucia26ruiz@gmail.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

SOLICITO REFIERE QUE SU HERMANO EDUARD CAMILO RUIZ MUÑOZ PRESTO SERVICIO MILITAR Y SALIO AFECTADO AL APARECER PSICOLÒGICA Y MENTALMENTE

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITA ASESORIA ANTE POSIBLE DEMANDA ANTE EL EJERCITO POR AFECTACIONES PSICOLÓGICAS DE HERMANO/ JORGE MARIO GIRALDO, ASUME LA ASESORIA ESTE DEFENSOR, LE MANIFIESTA ESTE DEFENSOR A LA USUARIA QUE HABRIA QUE ESTABLECER SI LAS SECUELAS DE SALUD MENTAL DEL HERMANO FUERON CALIFICADAS CON OCASION A LA PRESTACION DEL SERVICIO O SIN SON DE ORIGEN COMUN, PUES ES DETERMINANTE QUE SE TRATE DE ENFERMEDADES ADQUIRIDAS CON OCASION A LA PRESTACION DE SERVICIO, DE LO CONTRARIO NO EXISTIRIA NINGUNA LEGITMACION POR PARTE DEL EJERCITO NACIONAL

Tipo de Asesoria: Obligaciones civiles y contractuales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	ANA LUCIA RUIZ MU&#65533;OZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 07/12/2024 11:10 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : ANA LUCIA RUIZ MU&#65533;OZ	**Documento :** 1094927240	**Fecha de expedición :** 07/12/2024

Tipo de Asesoria: Obligaciones civiles y contractuales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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

VISIONWEB:	**RUP**	**39660079**	
Fecha y hora de recepción*:	**07/12/2024 11:10 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**Firma:**