| | | |
|---|---|---|
| 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** **39659515**

**Fecha y hora de recepción*:** **07/12/2024 08:15 AM** **Regional*:** **QUINDIO**

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIEGO ORTIZ GALLEGO | | | **Documento :** 9770375 |
| **Direccion de residencia :** | BOSQUES DE PINARES, MANZANA 10 CASA 66 | | **Telefono :** 3137880987 |
| **Ciudad de Residencia :** | ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO) | | **Barrio :** BOSQUES DE PINARES, MANZANA 10 |
| **Edad :** 40 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**do442445@gmail.com |
| **Idioma Etnico :** | | | |
| **En condicion de discapacidad :** | | | |
| **Nivel educativo :** | **Comunidad LGBTI :** | **Fuerzas Militares :** | **Desplazado :** |
| **Conyuge o compañero permanente :** | | | **Numero de hijos :** |

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

USUARIO REFIERE QUE SU ABUELA EMILIA VARGAS GALLEGO

## Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLÍCITA ORIENTACIÓN PARA LOGRAR ACOMPAÑAR EL COBRO DE LA PENSIÓN DE LA ABUELA PORQUE EL BANCO YA LE INDICA QUE EVIDENCIA QUE LA SEÑORA TIENE ALZHEIMER- JORGE MARIO CIVIL FAMILIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR, DICE USUARIO QUE SU PRIMA ES LA ENCARADA DEL CUIDAD DE SU ABUELA, CONFORME AL RELATO DE LOS HECHO MANIFIESTA LA NECESIDAD DE INICIAR UN PROCESO ADJUDICACION DE APOYOS JUDICIAL QUE PUEDE SER APOYADO POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO, PARA LO CUAL SE LE INDICA LOS DOCUMENTOS QUE DEBEN TRAER ENTRE OTROS HISTORIA CLINICA, RESOLUCION DE PENSION, CERTIFICADO BANCARIO DONDE SE LE PAGA LA NOMIMA PENSIONAL, ASI MISMO SE LE ORIENTA DE QUE ESTA REGIONAL PUEDE EFECTUAR LA VALORACION DE APOYOS A TRAVES DE SU PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL, HACIENDOLE NUEVAMENTE ALUSION A QUE ES LA PRIMA LA QUE DEBE INICIAR EL TRAMITE POR SER EL APOYO DE HECHO A LA FECHA

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| **JORGE MARIO GIRALDO PACHON** | **DIEGO ORTIZ GALLEGO** |
| **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 08:15 AM** **Regional*:** **QUINDIO**

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIEGO ORTIZ GALLEGO | **Documento :** 9770375 | **Fecha de expedición :** 07/12/2024 |

**Tipo de Asesoria:** Obligaciones civiles y contractuales

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VISIONWEB:** | **RUP** | **39659515** | |
| **Fecha y hora de recepción*:** | **07/12/2024 08:15 AM** | **Regional*:** | **QUINDIO** |

| | | |
|---|---|---|
| **Forma de conclusión:** | Peticion absuelta. | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** | JORGE MARIO GIRALDO PACHON | **Firma:** |