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** 39960164

Fecha y hora de recepción*: 01/17/2025 03:40 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LORENA ECHEVERRI SOLARTE			**Documento :** 41964104
Direccion de residencia :	CARRERA 20 CALLE 2 NRO. 20-74 LAS PALMAS		**Telefono :** 3117805453
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CARRERA 20 CALLE 2 NRO. 20-74 LA
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.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) (*).

USUARIA REFIERE QUE SU ESPOSO EL SEÑOR HILMO JOSE MOSCA QUIÑONES IDENTIFICADO CON CC. 10516687 SE ENCUENTRA DESAPARECIDO EN LA CIUDAD DE CALI DESDE EL 9 DE DICEMBRE. LA SEÑORA DESEA SABER SI PUEDE RECLAMAR EL DINERO DE LA PENSION ANTES QUE LO CONGELEN EN LA CUENTA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, CONFORME A LO EXPUESTO POR LA USUARIA SE LE INDICA QUE ELLA COMO ESPOSA NO PUEDE PEDIR LA LIMITACION DE DERECHO DE SU ESPOSO O RESTRINGIR EL USO DE LAS CUENTAS, PARA ELLO DEBE EXISTIR UNA SENTENCIA DE DECLARACION DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN DONDE SE ORDENE LA CANCELACION DE LOS ACTIVOS DE QUIE ES SU ESPOSO, POR EL MOMENTO A LA USUARIA LE QUEDA ESPERAR QUE SU ESPOSO SEA LOCALIZADO POR LAS AUTORIDADES

Tipo de Asesoria: Principio y fin de la existencia de las personas

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	LORENA ECHEVERRI SOLARTE
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*:** 01/17/2025 03:40 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LORENA ECHEVERRI SOLARTE	**Documento :** 41964104	**Fecha de expedición :** 01/17/2025

Tipo de Asesoria: Principio y fin de la existencia de las personas

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**39960164**	
Fecha y hora de recepción*:	**01/17/2025 03:40 PM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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