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** 39940593

Fecha y hora de recepción*: 12/30/2024 11:40 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YOLANDA RIOS DIAZ			**Documento :** 52076453
Direccion de residencia :	BARRIO LA FACHADA MANZANA 19 CASA 28		**Telefono :** 3103562379
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO LA FACHADA MANZANA 19 C
Edad : 51	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**paulaandrearios05@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) (*).

USUARIA INDICA QUE CURSA UNA DEMANDA DE ALIMENTOS EN SU CONTRA, REQUIERE ASESORIA SOBRE EL PROCESO DE FAMILIA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA EN DERECHO DE FAMILIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, DICE LA USUARIA QUE SU HIJO CON LIMITACION COGNITIVA Y PROBLEMAS DE ADICCION, ESTUVO 05 AÑOS BAJO LA CUSTODIA DE LOS ABUELOS PATERNOS, DICE QUE SE LE FIJO UNA CUOTA DE ALIMENTOS QUE NO PUDO CUMPLIR DE MANERA COMPLETA, DICE QUE ADEUDA DIFERENCIAS DE CUOTAS, PER A LA FECHA SU MENOR HIJO DE HOY 15 AÑOS ESTA BAJO SU CUSTODIA, INDAGA SI DEBE CANCELAR ESAS CUOTAS DE ALIMENTOS FIJADA, ESTE DEFENSOR LE SEÑALA QUE AFIRMATIVAMENTE DEBE CANCELAR ESOS EMOLUMENTOS PERO A FAVO DEL MENOR A ORDENES DEL JUZGADO QUE TUVI EL PROCESO O A ORDENES DE UNA CUENTA JUDICIAL POR PAGO POR CONSIGNACION QUE SE LE NOTIFIQUE AL MENOR A TRAVES DE SU REPRESENTANTE LEGAL, SEÑALA ESTE DEFENSOR QUE DE NO CAQNCELARLE LA CUOTA GENERARIA LA MISMA INTERESES, LA USUARIA SEGUIRA ENTONCES LA SUGERENCIA DE ESTE DEFENSOR

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	YOLANDA RIOS DIAZ
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*:** 12/30/2024 11:40 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : YOLANDA RIOS DIAZ	**Documento :** 52076453	**Fecha de expedición :** 12/30/2024

Tipo de Asesoria: Alimentos

VISIONWEB:	**RUP**	**39940593**	
Fecha y hora de recepción*:	**12/30/2024 11:40 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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