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** 40002886

Fecha y hora de recepción*: 02/11/2025 10:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YEIMY LEANNY RINCON DELGADO			**Documento :** 1094883541
Direccion de residencia :	BARRIO SALVADOR ALLENDE ALTO CASA 195-2		**Telefono :** 3212253280
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO SALVADOR ALLENDE ALTO C
Edad : 38	**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 REQUIERE ASESORIA EN TEMA DE FAMILIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

DR JORGE MARIO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, REFIERE LA USUARIA QUE TIENE UN PADRE QUE DEVENGA EL PAGO DE UNA PENSION, ASI MISMO INDICA QUE TIENE DIAGNOSTICADA ENFERMEDAD PSIQUIATRICA, REQUIERE CONOCER SI POR ESE MOTIVO EL PADRE TIENE OBLIGACION ALIMENTARIA POR ESO, PUES REPLICA HA REQUERIDO DEL PADRE LE DE $7\-.000.000.00 PARA ELLA COMPRARSE UN LOTE PARA CONSTRUIR UNA CASA, POR SER LA MISMA MADRE DE UNA MENOR, ESTE DEFENSOR LE INDICA A LA USUARIA NO TIENE SU PADRE OBLIGACION ALIMENTARIA CON LA MISMA, PUES LA MISMA NO DEPENDE ECONOMICAMENTE DE EL A LA FECHA Y ES MAYOR DE EDAD, POR DICHO MOTIVO LA LEY NO PRESCRIBE ALGUN TIPO DE OBLIGACION ALIMENTARIA A SU FAVOR

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	YEIMY LEANNY RINCON DELGADO
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*:** 02/11/2025 10:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : YEIMY LEANNY RINCON DELGADO	**Documento :** 1094883541	**Fecha de expedición :** 02/11/2025

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**40002886**	
Fecha y hora de recepción*:	**02/11/2025 10:50 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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