| | | |
|---|---|---|
| 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** 40016831

**Fecha y hora de recepción*:** 02/18/2025 09:45 AM **Regional*:** QUINDIO

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MONICA VIVIANA CALLE SALDARIAGA | | **Documento :** 41962865 | |
| **Direccion de residencia :** | CALLE 8 N 23 -23 BARRIO GRANADA | **Telefono :** 3227375400 | |
| **Ciudad de Residencia :** | ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO) | **Barrio :** | CALLE 8 N 23 -23 BARRIO GRANADA |
| **Edad :** 39 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**MONICAVIVIANACALLE2323@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 SOLICITA ASESORIA ENTEMA DE FAMILIA - SUSPENSION DE PATRIA POTESTAD

## Tipo de Orientación brindada: (*)

ATENCION Y ASESORIA, DICE USUARIA REQUIERE INICIAR PREOCESO DE PRIVACION DE PATRIA POTESTAD DE SU MENOR HIJA AINARA DUQUE CALLE, ESTE DEFENSOR LE INDAGA A LA USUARIA PREVIO A LA INTERPOSICION DE LA ACCION DEL AGOTAMIENTO DE LA ETAPAP DE PREJUDICIALIDAD DE CONCILIACION A LO QUE INDICA NO LA HA AGOTADO, RESULTA ENTONCES LA MISMA NECESARIO PARA PODER ACUDIR A LA JURISDICCION DE FAMILIA DE ACUERDO AL NUMERAL 06 DE LA LEY 640 DE 2001, SE LE RECOMIENDA A LA USUARIA AGOTARLA PARA PODER DESIGNARSELE POR PARTE DE LA DEFENSORIA ABOGADO EN AMPARO DE POBREZA EN LE ASUNTO

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| JORGE MARIO GIRALDO PACHON | MONICA VIVIANA CALLE SALDARIAGA |
| 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*:** 02/18/2025 09:45 AM **Regional*:** QUINDIO

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** MONICA VIVIANA CALLE SALDARIAGA | **Documento :** 41962865 | **Fecha de expedición :** 02/18/2025 |

**Tipo de Asesoria:** Derecho de menores

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

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