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** 40065171

Fecha y hora de recepción*: 03/14/2025 10:10 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA DEL SOCORRO QUICENO GARIBELLO			**Documento :** 41912135
Direccion de residencia :	CALLE 50 N 14-41 ARENALES		**Telefono :** 3167210146
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CALLE 50 N 14-41 ARENALES
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**sharitalmanza15@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 ASESORA EN TEMA HERENCIAL Y PAGO DE IMPUETSO PREDIAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, REFIERE USUARIA QUE VIVE EN BIEN DEJADO POR FAMILIAR Y ADEUDA IMPUESTO PREDIAL, REQUIERE CONOCER QUE PUEDE HACER PARA NO PAGAR PREDIAL, ESTE DEFENSOR LE INDAGA SI TIENE COBRO COACTIVO POR PARTE DEL MUNICIPIO, LA UUSARIA ASIENTE QUE SI, ENTONCES MANIFIESTA ESTE DEFESNOR QUE DEBE PAGAR EL IMPUESTO PREDIAL, RECOMIENDA FINANCIAR DICHA OBLIGACION PARA QUE SU CASA NO SEA REMATADA

Tipo de Asesoria: Obligaciones civiles y contractuales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	MARIA DEL SOCORRO QUICENO GARIBELLO
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*:** 03/14/2025 10:10 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARIA DEL SOCORRO QUICENO GARIBELLO	**Documento :** 41912135	**Fecha de expedición :** 03/14/2025

Tipo de Asesoria: Obligaciones civiles y contractuales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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