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** 40071683

Fecha y hora de recepción*: 03/18/2025 11:25 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ALVARO ARENAS LEON		**Documento :** 7554355	
Direccion de residencia :	B/ LA MARIELA MANZ DRAGO CASA 29	**Telefono :** 3184073469	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	B/ LA MARIELA MANZ DRAGO CASA 2
Edad : 56 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**setayo31@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) (*).

USUARIO SOLICITA ASESORIA EN CIVIL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA- DR. JORGE GIRALDO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, DICE QUE TIENE UN HIJO QUIEN SUFRE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN TIENE SECUELAS CONSIDERABLES CON PERDIDA DE UN DEDO Y DOS RIÑONES, DICE QUE TIENE DENUNCIA EN FISCALIA COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE QUE REQUIERE ASESORIA SE TRATA ENTONCES DEL ACCIDENTE DE DOS MOTOS, DONDE POSIBLEMENTE NO EXISTE SEGURO TODO RIESGO, ESTE DEFENSOR LE MANIFIESTA AL USUARIO DEBE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN ABOGADO DE CONFIANZA PARA BUSCAR LA INDEMNIZACION ORDINARIA DE PERJUICIOS A FAVOR DE SU HIJO, ASI MISMO SE LE SUGIERE RECLAMAR LA INDEMNIZACION DEL SOAT POR INVALIDEZ

Tipo de Asesoria: Obligaciones civiles y contractuales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	ALVARO ARENAS LEON
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*:** 03/18/2025 11:25 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : ALVARO ARENAS LEON	**Documento :** 7554355	**Fecha de expedición :** 03/18/2025

Tipo de Asesoria: Obligaciones civiles y contractuales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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**	**40071683**	
Fecha y hora de recepción*:	**03/18/2025 11:25 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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