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** 40078574

Fecha y hora de recepción*: 03/21/2025 09:15 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : BENIGNO QUITIAN ARIZA			**Documento :** 1364513
Direccion de residencia :	BARRIO VERA CRUZ MAZ 39 NO. 14		**Telefono :** 3117015499
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** XXX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**benignoq@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) (*).

CIUDADANA QUE CONCILIO EN PROCESO DE FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTICIA EN EL AÑO 2021 ANTE JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL DE PIJAO; EXPONE QUE REQUIERE REVISAR LAS CONDICIONES FIJADAS EN LA CONCILIACIÓN .

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y/O REPRESENTACIÓN EL PROCESO. DR. JORGE MARIO NO. 1, ESTE DEFENSOR ASUME LA ASESORIA DEL USUARIO EN LE FECHA Y HORA ESTABLECIDA POR ATQ, DE LOS NARRADO POR EL USUARIO EL MISMO BUSCA REDUCIR LA CUOTA DE ALIMENTOS DE SU HIJO DISCPACITADO QUIEN ESTA EN CUSTODIA DE SU MADRE, ASI MISMO REDUCIR EL ESPACIO DE ESTANCIA EN VACACIONES EN LAS QUE TIENE REGULADO LAS VISITAS, A LO QUE ESTE DEFENSOR LE HA MANIFESTADO AL USUARIO LA PROCEDENCIA DE ESA REDUCCION DE CUOTA Y UNA NUEVA REGULACION DE VISITAS PORQUE EN PRINCIPIO NO ES COSA JUZGADA EL ASUNTO, ASI MISMO PORQUE SI EL USUARIO TIENE UNA REDUCCION DE SUS INGRESOS PUEDE PEDIR UAN REDUCCION DE CUOTA PREVIO EL AGOTAMIENTO DE LA CONCILIACION, ASI MISMO SI QUIERE REGULAR VISITAS IGUALMENTE LO PUEDE VOLVER A EFECTUAR

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	BENIGNO QUITIAN ARIZA
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*:** 03/21/2025 09:15 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : BENIGNO QUITIAN ARIZA	**Documento :** 1364513	**Fecha de expedición :** 03/21/2025

Tipo de Asesoria: Alimentos

VISIONWEB:	**RUP**	**40078574**	
Fecha y hora de recepción*:	**03/21/2025 09:15 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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