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** 40079034

Fecha y hora de recepción*: 03/21/2025 10:45 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GONZALO VELEZ RINCON			**Documento :** 1094902251
Direccion de residencia :	KM 5 VIA AL EDEN MAR Y LUZ		**Telefono :** 3013918181
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** KM 5 VIA AL EDEN MAR Y LUZ
Edad : 36	**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) (*).

SOLICITA ASESORIA EN AREA CIVIL FAMILIA AUMENTO DE COUTA ALIMENTARIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

GESTION Y TRAMITE DR JORGE MARIO GIRALDO FICHA 3, DICE USUARIO QUE REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO ACOMPAÑAMIENTO AUDIENCIA DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA, DICE QUE TIENE AUDIENCIA PARA EL 03 DE ABRIL DE 2025, EN EL CENTRO DE CONCILIACION VON HUMBOLDT, ESTE DEFENSOR PROGRAMA LA DILIGENCIA PARA DICHA DATA Y CONCUERDA CON EL USUARIO SE AGOTE, PARA INICIAR POR AMPARO DE POBREZA EL PROCESO DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	GONZALO VELEZ RINCON
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 10:45 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : GONZALO VELEZ RINCON	**Documento :** 1094902251	**Fecha de expedición :** 03/21/2025

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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