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** 40090770

Fecha y hora de recepción*: 03/28/2025 10:05 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANGELA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ			**Documento :** 1094915872
Direccion de residencia :	CALLE 50 MANZANA A CASA 4		**Telefono :** 3138014935
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CALLE 50 MANZANA A CASA 4
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**ANGELA@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) (*).

SE INDICA QUE LA USUARIA REQUIERE ASESORIA EN FAMILIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, USUARIA QUIEN YA HABIA SIDO ASESORADA POR ESTE DEFENSOR, LA USUARIA PLANTEA LA NECESIDAD DEL RECONOCIMIENTO FILIAL DEL PADRE BIOLOGICO DE SU MENOR HIJO QUIEN NO CUENTA CON EL APELLIDO DEL MISMO, ESTE DEFENSOR LE HA MANIFESTADO A LA USUARIA, QUE SI EL PADRE DE SU MENOR HIJO QUIERE IMPUGNAR LA PATERNINAD DEL MISMO LO PUEDE HACER ANTE LA JURISDICCION DE FAMILIA DENTRO DE LOS 140 DIAS QUE PRECRIBE EL ART. 216 Y 248 DEL CODIGO CIVIL MODIFICADO POR LA LEY 1090 DE 2006

Tipo de Asesoria: Filiacion

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	ANGELA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ
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*:** 03/28/2025 10:05 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : ANGELA MARIA RODRIGUEZ LOPEZ	**Documento :** 1094915872	**Fecha de expedición :** 03/28/2025

Tipo de Asesoria: Filiacion

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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