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** 39597742

Fecha y hora de recepción*: 06/04/2024 09:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CARLOS ROBERTO SUAREZ SANCHEZ			**Documento :** 80201651
Direccion de residencia :	CARRERA 13 NUMERO 4-41 ALTO DE LA CRUZ CIRCASIA QUINDIO		**Telefono :** 3177024830
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** OO
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**karloss031182@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 MANIFIESTA QUE VIENE EN REPRESENTACION DE SU ESPOSA, QUIEN SUFRIO ACCIDENTE LABORAL EL 3 DE ABRIL DE LA PRESENTE ANUALIDAD PERO A RAIZ DE ELLO, TIENE UNA HERNIA OMBILICAL Y AHORA LE DICEN QUE NADA TIENE QUE VER CON EL ACCIDENTE LABORAL QUE SUFRIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA CON A LA ACCIDENTE LABORAL, DONDE SE INDICA A LA USUARIA QUE DEBEN CONTINUAR CON EL TRAMITE DE CALIFICACIÓN DE LA ARL Y EN CASO DE NO ESTAR DE ACUERDO PRESENTAR EN EL TERMINO DE LEY LAS INCONFORMIDADES

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	CARLOS ROBERTO SUAREZ SANCHEZ
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*:** 06/04/2024 09:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : CARLOS ROBERTO SUAREZ SANCHEZ	**Documento :** 80201651	**Fecha de expedición :** 06/04/2024

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO **Firma:**