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** 39790500

Fecha y hora de recepción*: 09/23/2024 01:00 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUZ ANGELICA JARAMILLO CARABALI			**Documento :** 1094912600	
Direccion de residencia :	BARRIO CANAS GORDAS MZ 11 CASA 5			**Telefono :** 3209034032
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :**	CAAS GORDAS
Edad : 42	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**anglica123jarami12@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) (*).

USUARIA SOLICITA ATENCION DE LA DEFENSORIA PARA TRAMITE DE DEMANDA DE ALIMENTOS EN CONTRA DEL PADRE DE LOS HIJOS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORÍA EN FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS, DONDE SE INDICA A LA USUARIA ACUDIR ANTE EL ICBF PARA REQUERIR AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PARA QUE SEA FIJADA LA RESPECTIVA CUOTA DE ALIMENTOS, EN EL EVENTO DE PERSISTIR EL INCUMPLIMIENTO SE ENCUENTRA LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR DEMANDA EJECUTIVA DE ALIMENTOS

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	LUZ ANGELICA JARAMILLO CARABALI
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*:** 09/23/2024 01:00 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LUZ ANGELICA JARAMILLO CARABALI	**Documento :** 1094912600	**Fecha de expedición :** 09/23/2024

Tipo de Asesoria: Alimentos

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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