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** 39793684

Fecha y hora de recepción*: 09/24/2024 04:05 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : OLGA LUCIA BELTRAN LEITON			**Documento :** 24579611
Direccion de residencia :	CALLE SEGUNDA NO. 20 - 32 BARRIO LAS PALMAS		**Telefono :** 3137306061
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** LAS PALMAS
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**olgalubel1012@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 REFIERE QUE SUS HERMANOS JORGE IVAN BELTRAN LEYTON CON CC 18392507 Y CARLOS AUGUSTO BERLTRAN LEITON DECLARADOS INTERDICTOS, REQUIEREN SER AFILIADOS A SANIDAD DE LA POLICIA PERO EN EL ADRES APARECEN ACTIVOS EN ASMETSALUD, USUARIA CUENTA CON CERTIFICADO DE AFILIACION DE EPS ASMETSALUD DONDE SE OBSERVA QUE SU ESTADO ACTUAL DE AFILIACION ES INACTIVO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORÍA CON RELACION A DEVOLUCIÓN DE APORTES A CARGO DE SANIDAD MILITAR, DONDE SE INDICA QUE NO CORRESPONDE LA DEVOLUCION DE APORTES Y SE LE MANIFIESTA QUE SE REMITE PARA QUE SEA ELABORADA SOLICITUD DE DESVINCULACION DE LA ACTUAL EPS

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	OLGA LUCIA BELTRAN LEITON
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*:** 09/24/2024 04:05 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : OLGA LUCIA BELTRAN LEITON	**Documento :** 24579611	**Fecha de expedición :** 09/24/2024

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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	39793684	
Fecha y hora de recepción*:	09/24/2024 04:05 PM	Regional*:	QUINDIO

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