| | | |
|---|---|---|
| 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** 39657102

**Fecha y hora de recepción*:** 09/25/2024 11:00 AM **Regional*:** QUINDIO

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** SANDRA PATRICIA CASTRO | | **Documento :** 25022276 | |
| **Direccion de residencia :** | BARRIO LA NUEVA TEBAIDA MZ 5 CASA 133 | **Telefono :** 3127914042 | |
| **Ciudad de Residencia :** | ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO) | **Barrio :** | NUEVO TEBAIDA |
| **Edad :** 00 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**SANDRAPATRICIACASTRO997@GMAIL.COM **Cultura 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) (*).

REQUIERE ASESORIA PARA POSESION DE VIVIENDA TENIENDO EN CUENTA QUE VIVIO 20 AÑOS CON SU EX PAREJA ADEMAS REQUIERE ASESORIA PARA INTERPONER UNA DEMANDA EN CONTRA DE UN MEDICO POR PERDIDA EN SU VISTA

## Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN TRAMITE DEL PROCESO DE PRESCRIPCION ADQUISITIVA DE DOMINIO, DONDE SE INDICA QUE EL PROCESO DEBE SER ADELANTADO A TRAVES DE ABOGADO DE CONFIANZA, ADEMAS SE BRIN ASESORIA EN PROCESO DE RESPONSABILIDAD MEDICA

**Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad

**Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO | SANDRA PATRICIA CASTRO |
| 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*:** 09/25/2024 11:00 AM **Regional*:** QUINDIO

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** SANDRA PATRICIA CASTRO | **Documento :** 25022276 | **Fecha de expedición :** 09/25/2024 |
| **Tipo de Asesoria:** El derecho de dominio o propiedad | | |
| **Forma de conclusión:** Otras formas de terminacion. | | |
| **Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO | | **Firma:** |