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** 39918870

Fecha y hora de recepción*: 12/10/2024 02:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EYLEEN GABRIELA NI&#65533;O BELSARIO			**Documento :** 1137463
Direccion de residencia :	EDIFICIO CON SOTA TORRE 1 APT 104		**Telefono :** 3003614447
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** 00
Edad : 22 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**belisarig704@hotmai.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) (*).

CIUDADANA DE NACIONALIDAD VENEZOLANA A QUIEN LE NOTIFICARON PROCESO POR ICBF POR TRASLADO Y RETENCI&#65533;N IL&#65533;CITA DE NI&#65533;O Y NI&#65533;A DE SU HIJA MENOR DE EDAD DE 3 A&#65533;OS QUIEN SALIDO DE CHILE SIN PERMISO DEL PADRE; EXPONE QUE LE LLEGO CITACION PARA DILIGENCIA EL 12 DE DICIEMBRE DE 2024 A LAS 8:00 AM

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO INTERNACION DE MENOR DE EDAD, PARA LO CUAL, SE LE INDICAN LAS CONDICIONES BAJO LOS CUALES EL MENCIONADO PROCESO Y SE INDICA LA NECESIDAD DE COMPARECER AL MISMO Y ALLEGAR LAS PRUEBAS INDICADAD

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	EYLEEN GABRIELA NI&#65533;O BELSARIO
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*:** 12/10/2024 02:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : EYLEEN GABRIELA NI&#65533;O BELSARIO	**Documento :** 1137463	**Fecha de expedición :** 12/10/2024
Tipo de Asesoria: Derecho de menores		
Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO		**Firma:**