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** **39918922**

Fecha y hora de recepción*: 12/10/2024 02:50 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUZ ENITH CASTA&#65533;EDA ECHEVERRY			**Documento :** 41907124
Direccion de residencia :	CALLE 27 NO. 12-36		**Telefono :** 3104392108
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** URIBE
Edad : 61	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**lece907@hotmail.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 QUE REQUIERE ASESORÍA RENTE A LA RECLAMACIÓN E CUOTA PARTE PENSIONAL O BONO PENSIONAL ANTE LA GOBERNACION DE SAN ANDRES Y PROVIDENIA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA CON RELACION AL TRAMITE DE DEVOLUCION DE APORTES DE PENSION A CARGO DEL MINISTERIO DE AHACIENDA Y CREDITO PUBLICO, CON OCASION A LOS APORTES REALIZADOS POR EL DEPARTAMENTE DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PARA LO CUAL SE INDICA COMO PROCEDE DICHO TRAMITE Y SE REALIZA DERECHO DE INFORMACION CON EL FIN DE QUE LA USUARIA OBTENGA INFORMACION FRENTE A SU SOLICITUD DEBIDAMENTE CONTENIDA EN EL CETIL

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	LUZ ENITH CASTA&#65533;EDA ECHEVERRY
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 02:50 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LUZ ENITH CASTA&#65533;EDA ECHEVERRY	**Documento :** 41907124	**Fecha de expedición :** 12/10/2024

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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