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** 39897112

Fecha y hora de recepción*: 11/26/2024 03:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YOLANDA POLO MEJ&#65533;A			**Documento :** 41952614
Direccion de residencia :	CALLE 17 NRO 26-02 BARRIO TIGREROS		**Telefono :** 3176077372
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** SANTANDER
Edad : 45 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.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 INDICA QUE POR MOTIVOS LABORALES INCUMPLIÓ CITAS MEDICAS DE SU HIJA DE 7 AÑOS DE EDAD, POR LO QUE EL ICBF REALIZÓ UNA ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN HACE MES Y MEDIO EN EL COLEGIO CUYABRA, Y A LA FECHA NO HA TENIDO LA POSIBILIDAD DE VOLVER A VERSE CON ELLA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORÍA CON RELACION AL TRAMITE DEL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE MENORES DE EDAD, DONDE SE LE INDICA CONCURRIR CON EL PROCESO Y MANIFESTAR INSTERES PARA EL RESTABLECIMEITNO DE LOS DEECHOS DE SU HIJA MENOR, PARA ELLO, SE REALIZO DERECHO DE PETICIÓN CON EL FIN DE OBTENER INFORMACIÓN, SEÑALAR SU INTERÉS EN EL PROCESO Y REQUERIR VISITAS CON SU HIJA.

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	YOLANDA POLO MEJ&#65533;A
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*:** 11/26/2024 03:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : YOLANDA POLO MEJ&#65533;A	**Documento :** 41952614	**Fecha de expedición :** 11/26/2024

Tipo de Asesoria: Derecho de menores

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**	**39897112**	
Fecha y hora de recepción*:	**11/26/2024 03:30 PM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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