Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40208934

Fecha y hora de recepción*: 06/11/2025 10:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SANTIAGO BUENO VARGAS			**Documento :** 1005308420
Direccion de residencia :	CARRERA 10BIS #10-12 BARRIO CAMILO TORRES		**Telefono :** 3218971171
Ciudad de Residencia :	CIRCASIA,[CIRCASIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CARRERA 10BIS #10-12 BARRIO CAMI
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**vargasangelika1304@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) (*).

TUVE UN ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL QUE ME VI INVOLUCRADO EL Dï¿½A PRIMER DE DICIEMBRE DEL 2024 DEL CUAL QUEDE CON SECUELAS Y LESIONES,DAï¿½OS MORALES Y FAMILIARES,DONDE QUEDE GRAVEMENTE HERIDO TUVE REANIMACION EN DOS OCASIONES

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITUD DE ABOGADO YA QUE NO CUENTO CON LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS , ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR, DICE LA MADRE DE LA USUARIA LUZ ELENA GOMEZ RODRIGUEZ QUIEN ASISTE A LA CITA PROGRAMADA QQYE SU HIJO SANTIAGO SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2024, DICE QUE SUFRIO SECUELA Y REQUIERE SABER QUE INDEMNIZACION PUEDE RECLAMAR , ESTE DEFENSOR LE SUGIERE QUE PUEDE RECLAMAR LA INDEMNIZACION DEL SOAT POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, PUES CONFORME AL RELATO DE LA MADRE DEL USUARIO EL MISMO SE ACCIDENTO SOLO EN VIRTUD DE QUE ESTABA MANJANDO UNA MOTO PRESTADA, Y PUES SOLO EN ESTE CAS PROCEDERIA LA INDEMNIZACION DE SOAT

Tipo de Asesoria: Responsbilidad civil extracontractual

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	SANTIAGO BUENO VARGAS
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*:** 06/11/2025 10:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : SANTIAGO BUENO VARGAS	**Documento :** 1005308420	**Fecha de expedición :** 06/11/2025

Tipo de Asesoria: Responsbilidad civil extracontractual

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB:	**RUP**	**40208934**	
Fecha y hora de recepción*:	**06/11/2025 10:00 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**Firma:**