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** 40185802

Fecha y hora de recepción*: 05/26/2025 09:35 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FABIAN DAVID ROBLEDO PARRADO			**Documento :** 1106788907
Direccion de residencia :	BOSQUES DE PINARES MZ 14		**Telefono :** 3105244308
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BOSQUES DE PINARES MZ 14
Edad : 27	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**fabianpdf24@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) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORIA PORQUE INDICA QUE LO ESTAN RECLUYENDO EN CONTRA DE SU VOLUNTAD EN FUNDACIONES DE REHABILITACION POR DROGADICCION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR, DICE EL USUARIO QUE HA SIDO OBLIGADO POR LA FUNDACION HOGAR VUELVE A CASA LOCALIZADO EN EL BARRIOS LAS COLINAS DE ARMENIA, QUINDIO, DONDE SE LE HA OBLIGADO A INTERNARSE POR SU MADRE Y LOS MIEMBROS DE DICHA FUNDACION POR POBLEMAS DE DROGADICCION SIN SU CONSENTIMIENTO, MEDIANTE ENGAÑOS, DONDE SE LE HA OBLIGADO INTERNARSE USANDO LA FUERZA Y HA ESTADO SOMETIDO EL USUARIO A MALOS TRATOS Y LESIONES, ATENDIENDO LA SITUACION SE LE INDICA AL USUARIO NO PUEDE SER OBLIGADO A INTERNARSE SIN PRESTAR SU CPNSENTIMIENTO DE ESTAR EN DICHO LUGAR, ATENDIENDO LA SITUACION REMITE ESTE DEFENSOR A ATQ PARA QUE SEA ATENDIDO POR LA DRA CAMILA OCAMPO FUNCIONARIA DE LA DEFRENSORIA

Tipo de Asesoria: Violencia intrafamiliar

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	FABIAN DAVID ROBLEDO PARRADO
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*:** 05/26/2025 09:35 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : FABIAN DAVID ROBLEDO PARRADO	**Documento :** 1106788907	**Fecha de expedición :** 05/26/2025

Tipo de Asesoria: Violencia intrafamiliar

VISIONWEB: **RUP** 40185802

Fecha y hora de recepción*: 05/26/2025 09:35 AM **Regional*:** QUINDIO

Forma de conclusión:	Peticion absuelta.
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON **Firma:**