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** 40195535

Fecha y hora de recepción*: 05/30/2025 12:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EDTH DEYANIRA FERRIN CADENA			**Documento :** 30734416
Direccion de residencia :	BARRIO YULIMA ETAPA 2 BLOQUE G6 APT 204		**Telefono :** 3182150132
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO YULIMA ETAPA 2 BLOQUE G6
Edad : 58	**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 REQUIERE ASESORIA EN TEMA DE FAMILIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

DR JORGE MARIO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, DICE QUE EL PRESENTE ASUNTO LO CONOCE LA COMISARIA 1 DE FAMILIA, DICE QUE SU HERMANO CUIDADOR PRIMARIO CON PROBLEMAS DE ALCOHOL VIVE CON SUS PADRES Y NO VIVE AL PENDIENTE DE SUS PADRES QUIENES CUENTAN 87 Y 84 AÑOS PADRE Y MADRE RESPECTIVAMENTE, QUIENES ESTAN DESCUIDADOS EN LA ALIMENTACION Y EL ASEO, REQUIERE SABER QUE PUEDE ACCIONAR RESPECTO DE LA POSICION DE CUIDADO DE ESE HERMANO RESPECTO DE SUS PADRES, ESTE DEFENSOR LE SUGIERE A USUARIA PEDIR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS POR PARTE DE LA COMISARIA DE FAMILIA PARA EFECTOS DE PROPORCIONAR LA PROTECCION DE LOS ADULTOS MAYORES

Tipo de Asesoria: Civiles en entidades del estado

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**EDTH DEYANIRA FERRIN CADENA**
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*:** 05/30/2025 12:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : EDTH DEYANIRA FERRIN CADENA	**Documento :** 30734416	**Fecha de expedición :** 05/30/2025

Tipo de Asesoria: Civiles en entidades del estado

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB: **RUP** 40195535

Fecha y hora de recepción*: 05/30/2025 12:30 PM **Regional*:** QUINDIO

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