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** 40668286

Fecha y hora de recepción*: 02/05/2026 08:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : IVAN DARIO RIOS PLOCHE			**Documento :** 1094966147
Direccion de residencia :	BARRIO MNUELA BELTRAN MZ B NUEMEOR 8		**Telefono :** 3148262741
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** MANUELA BELTRAN
Edad : 00 **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) (*).

REQUIERE ASESORIA EN TEMA DE CIVIL, RECLAMACION INDEMNIZACIÓN SOAT

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA A LA USUARIA DONDE SE INFORMA QUE ES VIABLE LA RECLAMACIÓN DEL SOAT POR FALLECIMIENTO ES UN TRÁMITE GRATUITO QUE DEBE REALIZARSE ANTE LA ASEGURADORA DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO DENTRO DE LOS 2 AÑOS POSTERIORES AL DECESO. COMO REPRESENTANTE DE SU HIJA (MENOR DE EDAD), DEBE PRESENTAR EL FURPEN, REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, REGISTRO CIVIL DE TU HIJA Y DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN. ADEMAS SE INDICA QUE DE ACUERDO AL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEBEN ACREDITARSE EN EL PROCESO PENAL Y DETERMINAR RESPONSABILIDAD PARA GESTIONAR ESTE PROCESO, A TRAVÉS DE ABOGADO DE CONFIANZA;

Tipo de Asesoria: Responsbilidad civil extracontractual

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	IVAN DARIO RIOS PLOCHE
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*:** 02/05/2026 08:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : IVAN DARIO RIOS PLOCHE	**Documento :** 1094966147	**Fecha de expedición :** 02/05/2026

Tipo de Asesoria: Responsbilidad civil extracontractual

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

VISIONWEB: **RUP** 40668286

Fecha y hora de recepción*: 02/05/2026 08:50 AM **Regional*:** QUINDIO

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