| | | |
|---|---|---|
| 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** 3859742

**Fecha y hora de recepción*:** 04/27/2023 11:15 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** OMAR DE JESUS FIGUEROA MOVILLA | | | **Documento :** 73082969 |
| **Direccion de residencia :** | LOMA DIAGONAL A TIENDA SERANA | | **Telefono :** 3172681972 |
| **Ciudad de Residencia :** | SAN ANDRES,[SAN ANDRES],(SAN ANDRES) | **Barrio :** | ATLANTICO |
| **Edad :** 64 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**omarfigueroamovilla@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) (*).

EL USUARIA ADUCE QUE REQUIERE DE RECLAMAR SU SALDO PENSIONAL POR CUANTO, NO ALCANZARA LA EDAD DE PENSIONARSE , Y REQUIERE ORGANIZAR SU CASA, ADUCE QUE LO SEÑORES DE PORVENIR ADUCE QUE DEBE QUEDARSE SIN LABORAR DOS MESES PARA PODER ACCEDER A ELLO.

## Tipo de Orientación brindada: (*)

EL USUARIA ADUCE QUE REQUIERE DE RECLAMAR SU SALDO PENSIONAL POR CUANTO, NO ALCANZARA LA EDAD DE PENSIONARSE , Y REQUIERE ORGANIZAR SU CASA, ADUCE QUE LO SEÑORES DE PORVENIR ADUCE QUE DEBE QUEDARSE SIN LABORAR DOS MESES PARA PODER ACCEDER A ELLO, PARA LO CUAL PRESENTAREMOS PETICION

**Tipo de Asesoria:** Derecho de peticion en interes particular

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| LADY JOHANNA RAMIREZ ROMAN | OMAR DE JESUS FIGUEROA MOVILLA |
| 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:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA **Fecha y hora de recepción*:** 04/27/2023 11:15 AM **Regional*:** SAN ANDRES Y PROVIDENCIA

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** OMAR DE JESUS FIGUEROA MOVILLA | **Documento :** 73082969 | **Fecha de expedición :** 04/27/2023 |

**Tipo de Asesoria:** Derecho de peticion en interes particular

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

**Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:** LADY JOHANNA RAMIREZ ROMAN **Firma:**