Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad **YOPAL** Fecha: **VEINTICINCO** de **JULIO** de **2024**

Yo, **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES,** C.C. No. **80.433.654** de **BOGOTÁ,** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP-4078-2023** año **2023** de la Regional - **CASANARE**, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **JULIO** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4561002741**
Valor Pagado Salud	+ **$ 552.500**
Valor Pagado Pensión	+ **$ 707.200**
Valor Pagado A.R.L.	+ **$ 23.100**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= **$ 1.282.800**
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** XX .

OTRAS DEDUCCIONES (BENEFICIO TRIBUTARIO) A TENER EN CUENTA PARA DISMINUIR AÚN MÁS LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** **XX** .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** **XX** .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 202_2__**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** **XX** .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** **XX** **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** **XX** .

Declarante de Renta: **Si** **XX** **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-4078-2023	**$ 63.351.000**	**$ 5.011.000**	**01-12-2023**	**31-12-2024**	

En constancia de lo anterior, se firma a los **VEINTICINCO** de **JULIO** de **2024**



Nombre: **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**

No. C. C. **80.433.654 DE BOGOTÁ**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80433654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 33 28-47 TORR 10 APT 102	TELÉFONO:	6354334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4561002741**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4071608349

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	80433654	$ 12.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 696.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80433654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 33 28-47 TORR 10 APT 102	TELÉFONO:	6354334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4562084847**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4072519688
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4561002741	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/07/16

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323.200	$ 0	$ 323.200
SUBTOTALES:										**$ 323.200**	**$ 0**	**$ 323.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.500	$ 0	$ 0	$ 252.500
SUBTOTALES:													**$ 252.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 252.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO
2	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO
3	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1							A										
2							C		01-30								
3							R		01-30								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.420.000	$ 707.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 707.200
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 2.020.000	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 323.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.420.000	$ 552.500	$ 0	$ 552.500
3	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 2.020.000	$ 252.500	$ 0	$ 252.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	80433654	$ 12.600
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.420.000	80433654	$ 23.100
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 2.020.000	80433654	$ 10.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 586.200**

Planilla Pagada

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 2
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 31/01/2023

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	MENSUAL	Fecha de elaboración del informe	25	JULIO	2024

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	JULIO	2024	al	31	JULIO	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-4078-2023**

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES**	C.C. o NIT	80.433.654
Dirección	CARRERA 21 No. 6 - 12	Ciudad	YOPAL
Celular	311 2978115	Dirección de correo electrónico	edgagomez@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	AHORROS	No.	570286070326413	Banco	DAVIVIENDA
Tipo de contrato					

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	2	DICIEMBRE	2023

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

	MESES	y	DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	12	y	29	Fecha de terminación	31	DCIEMBRE	2024

Valor total del contrato	**$ 61.815.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 4.755.000,00**
Lugar de ejecución	YOPAL		

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	131223 - 119623	Registro Presupuestal	9136923

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE	C.C. o NIT	74.185.076
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	valarcon@defenesoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	29	NOVIEMBRE	2023	Fecha de aprobación	30	NOVIEMBRE	2023

Nombre de la aseguradora	ASEGURADORA SOLIDARIA	Número de póliza 605-47-994000104672-0

Amparos		Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
CUMPLIMIENTO	Desde	1	DICIEMBRE	2023	Hasta	11	MAYO	2025	$ 6.335.100,00
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde	1	DICIEMBRE	2023	Hasta	11	ENERO	2027	$ 12.670.200,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales							
Prórrogas		Si ☐	N/A ☐	**Adiciones**		Si ☑	N/A ☐
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1		Valor total incluida adición	
				$ 1.536.000,00		**$ 63.351.000,00**	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 2		Valor total incluida adición	
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 3		Valor total incluida adición	
Reducción de valor		Si ☐	N/A ☐	Valor reducción		Valor total con reducción	

				Desde			Reinicio		
				DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones	Si ☐	N/A ☐							

			DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si ☐	N/A ☐			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES** con número de C.C. o NIT **80.433.654** en mi calidad de

contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II: **JULIO 2024**

Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes	**JULIO**

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 552.500,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 707.200,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 23.100,00
Total de aportes pagados	**$ 1.282.800,00**

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente, adjunte los documentos (por una sola vez al año) citados a continuación:

¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si ☑	No ☐
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Declarante de Renta?	Si ☑	No ☐

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE** con número de C.C. o NIT **74.185.076** , en mi calidad de **supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES**

de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
Pagos	1°. Pago	DICIEMBRE	29	$ 4.596.500,00
	2°. Pago	ENERO	30	$ 4.755.000,00
	3°. Pago	FEBRERO	30	$ 4.755.000,00
	4°. Pago	MARZO	30	$ 4.755.000,00
	5°. Pago	ABRIL	30	$ 4.755.000,00
	6°. Pago	MAYO	30	$ 4.755.000,00
	7°. Pago	JUNIO	30	$ 4.755.000,00
	8°. Pago	JULIO	30	$ 5.011.000,00
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 38.137.500,00**
	Saldo			**$ 25.213.500,00**

OBSERVACIONES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso: Gestión Contractual**
	ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68 **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

Número de contrato	**CD-DP-4078-2023**

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**	
No.	**Obligaciones contractuales**	**Actividades realizadas**	**No.**	**Observaciones**
1	Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	Se Prestó en el mes de **JULIO DE 2024** de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	1	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
2	Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos	Se efectuó Representación Judicial a los **CINCO (5)** usuarios **(ORDINARIOS LABORALES)** del servicio de defensoría pública, que se recibieron en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades L1administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa laboral pequeñas causas. Participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.	2	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
3	Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública.	Se ejecutaron obligaciones en los procesos de los **SESENTA Y CUATRO (64) USUARIOS** registrados y que se derivan de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública	3	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.

Número de contrato	CD-DP-4078-2023

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**	
No.	**Obligaciones contractuales**	**Actividades realizadas**	**No.**	**Observaciones**
4	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo esta prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente.	Se asistió oportunamente a las **DOS (2)** audiencias y diligencias, de **DOS (2) PROGRAMADAS,** las cuales fue citado en calidad de defensor público teniendo esta prelación sobre las demás que tenía como profesional independiente.	4	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
5	Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública	Se estudió, diseñó y realizó la estrategia jurídica en los **CINCO (5)** procesos o casos asignados, **(CINCO ORDINARIOS)** con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública.	5	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
6	Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes.	Se mantuvo comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública.	6	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
7	Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA.	Se asistió a las **CUATRO BARRAS (4)** barras de defensores públicos **(CUATRO DR MILANES)** y presentó al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA.	7	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
8	Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado.	Se actualizaron los conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado **(LABORAL PEQUEÑAS CAUSAS)**	8	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
9	Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo.	Se dio cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a cargo del defensor.	9	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.

Número de contrato	CD-DP-4078-2023

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**	
No.	**Obligaciones contractuales**	**Actividades realizadas**	**No.**	**Observaciones**
10	Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.	Se suministró a **SETENTA Y UN (71)** usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.	10	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
11	Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes.	Se Interpusieron en debida forma los **CERO (0)** recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento consideró conducentes, eficaces y pertinentes.	11	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
12	Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública).	Se cumplió con los **SIETE (7)** turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública)	12	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
13	El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al usuario sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso.	A la terminación del contrato, por cualquier causa, se informará al despacho judicial y a los usuarios sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso.	13	NA.
14	Guardar reserva en los casos de ley.	Se guardó y guardará reserva en los casos de ley.	14	Por parte de la supervisión se verificó el cumplimiento de dicha actividad.
15	Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante las acciones legales a que haya lugar.	Se Informará de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante las acciones legales a que haya lugar.	15	NA.
16	Entregar al supervisor el carnet institucional y demás elementos que le hayan sido suministrados a la finalización del plazo de ejecución del contrato, en los casos que aplique, lo cual será un requisito previo para autorizar el último pago, circunstancia de la cual el supervisor dejará constancia en el respectivo informe de supervisión.	En caso de suscitarse se hará entrega al supervisor del carnet institucional y demás elementos que le hayan sido suministrados a la finalización del plazo de ejecución del contrato, en los casos que aplique, lo cual será un requisito previo para autorizar el último pago, circunstancia de la cual el supervisor dejará constancia en el respectivo informe de supervisión.	16	NA.

Número de contrato	CD-DP-4078-2023

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
17	Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía.	Se realizaran todas aquellas actividades que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía.

2

Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
17	NA

Número de contrato	CD-DP-4078-2023

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	No.	Observaciones

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
25	JULIO	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA
25	JULIO	2024

	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código: SD-P02-F15
Defensoría del Pueblo	Manual, Instructivo o Formato: Informe Consolidado de Ejecución Mensual - Programas Administrativo-Civil-Laboral	Versión: 02
		Vigente desde: 22/02/2016

REGIONAL : CASANARE | MES: JULIO | EN TRÁMITE DEL MES ANTERIOR: 59

DEFENSOR PÚBLICO: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES | CONTRATO No.: CD-DP-4078-2023 | ASUMIDOS: 5

PROGRAMA: LABORAL | TERMINADOS: 3

VIGENTES: 61

Número de Solicitud	Fecha de Recepción de la Solicitud	Nombre del Usuario	Tipo de Solicitud			Despacho o Autoridad Judicial	Número de Radicación	Estado Actual del Proceso					Actuación del Mes	
			Asesoría o Consulta	Acción Popular o de Grupo	Clase de Proceso			Fecha	Etapa Procesal	Activo	Inactivo	Comunicaión al Usuario	Fecha	Actuación
1	2	3		4		5	6							
1	19/12/2019	FRANCISCO JOSE CARRILLO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2019-577**	19/12/2019	NOTIFICACIONES	X			23/07/2024	EL DESPAHO FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL 23 DE AGOSTO DE 2024 A LAS 8:00AM
2	10/12/2021	ROSA MUÑOZ QUINTERO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-035**	15/12/2021	NOTIFICACION	X			2/07/2024	31/05/2024, EL DESPACHO EMPLAZA Y DESIGNA COMO CURADOR AL DR. DUVAN CARDONA ROMERO
3	22/03/2022	EDGAR ALEXIS MENDOZA PACAGUI			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-151**	23/03/2022	ADMISION	X			10/07/2024	EN AUDIENCIA DE FALLO EL DESPACHO DECLARA PROBADA LA EXCEPCION DE INESISTENCIA DE RELACION LABORAL, ENVIAR A CONCULTA A LOS JUZGADOS DEL CIRCUITO
4	22/04/2022	ALBA LUZ RADA CABRERA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-164**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	EL DESPACHO DESIGNA COMO NUEVO CURADOR AL DR. YOVER ISIDRO ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN
5	20/05/2022	MARILYN GUZMAN MENDOZA			EJECUTIVO	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE MONTERREY	**2022-242**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INDICAR DESCONOCER OTRA DIRECCCION PARA DESIGNACION DE CURADOR
6	21/06/2022	JOSE ALFREDO LOPEZ GOMEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-221**	23/03/2022	ADMISION		XX		2/07/2024	EL DESPACHO APRUEBA COSTAS PROCESALES EN $200,000, ORDENA TERMINACION Y ARCHIVO DEL PROCESO
7	23/08/2022	ANDREA CAROLINA ORTIZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-412**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	31/06/2024, EL DESPACHO EMPLAZA Y DESIGNA COMO CURADOR AL DR. YOVER ISIDRO ESTUPIÑAN
8	26/09/2022	LUIS MORENO ESPINOZA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-446**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	31/05/2024 EL DESPACHO SEÑALA COMO FECHAPARA AUDIENCIA EL 7 DE FEBRERO DE 2025 A LAS 8AM, SEGÚN LEY 2213
9	26/09/2022	STEVEN EMMANUEL MENDOZA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-421**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	POR SECRETARIA SE REQUIERE NUEVAMENTE A LA NUEVA EPS PARA QUE INFORME DIRECCION DE NOTIFICACION DEL DEMANDADO

10	25/11/2022	NOHORA JEREZ MENDOZA			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2017-428**	25/11/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE COMUNICA A LA USUARIA SOBRE LA NECESIDAD DE UBICAR BIENE A NOMBRE DEL DEMANDADO PARA HACER EFECTIVO EL EMBARGO.
11	25/11/2022	JAIDER SAYD SOCHA VELAZQUEZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-471**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE COMUNICA AL USUARIO SOBRE LA NECESIDAD DE UBICAR BIENE A NOMBRE DEL DEMANDADO PARA HACER EFECTIVO EL EMBARGO.
12	25/11/2022	LUISAMA DEL VALLE PERALTA GONZALEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-076**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EL JUZGADO SEÑALA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL 26 DE JULIO DE 2024, A LAS 8AM
13	25/11/2022	GERMAN OROS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-125**	23/03/2022	ADMISION		XX		5/07/2024	26/06/2024 EN AUDICENCIA DE FALLO EL DESPACHO DECLARA LA RELACION LABORAL Y CONDENA AL DEMANDADO;: 05/07/2024 EL DESPCAHO ORDENA LA ENTREGA DEL TITULO JUDICIAL POR VALOR DEL $225,000, TERMINACION DEL PROCESO Y ARCHIVO DEL MISMO
14	20/02/2023	HUGO BETHAN			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-077**	23/03/2022	ADMISION	X			2/07/2023	EL PROCESO ESTA EN CONSULTA EN JUZGADOS DEL CIRCUITO
15	20/02/2023	ALBA GIOVANNA CARRASCO			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-102**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN ESPERA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
16	20/02/2023	ANGIE YURLEY BOLAÑO PEREZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-103**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN ESPERA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
17	21/03/2023	MARIA DE JESUS MIRANDA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-178**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE ENVIA TESTIGO DE LA NOTIFICACION REALIZADA AL DESPACHO INFORMANDO QUE EL DEMANDADO SE NEGO A RECIBIRLA POR ENDE SOLICITANDO SE TENGA COMO NOTIFICADO SEGÚN ART. 294 C.G.P. NUMERAL 4
18	26/05/2023	JUDITH VEGA DURAN			ORDINARIO	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE MONTERREY	**2024-034**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EL DEMANDADO ENVIA CONTESTACION DE LA DEMANDA, PENDIENTE PRONUNCIAMIENTO DEL JUZGADO
19	26/05/2023	KARINA RODRIGUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-237**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EL DESPACHO FIJO FEHA DE AUDIENCIA PARA EL 31 DE OCTUBE DE 2024 A LAS 8AM
20	26/05/2023	LAURA CAMILA GONZALEZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-228**	23/03/2022	ADMISION	X			19/07/2024	EL JUZGADO NO TIENE EN CUENTA LA NOTIFICACION PERSONAL REALIZADA; 23/07/2024 SE PRESENTA RESURSO DE REPOSICION EN CONTRA DEL AUTO DEL 19 DE JULIO DE 2024

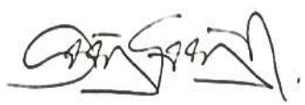
21	24/06/2023	DANNA JHERALDYNE ROSILLO PIDIACHE			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-252**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	POR INCONVENIENTES CON LA COMUNICACIÓN SE REPROGRAMA LA AUDIENCIA PARA EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2024 A LA 8 AM
22	24/06/2023	JUAN CARLOS LOPEZ RAMIREZ			ORDINARIO	**JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE OROCUE**	**2023-082**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	POR SOLICITUD DEL DESPACHO SE REQUIERE AL USUARIO PARA INFORMACION SOBRE LOS TESTIGOS
23	24/07/2023	NANCY GUALDRON GAMEZ			ORDINARIO	**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE PAZ DE ARIPORO**	**2024-034**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE REALIZA NUEVAMENTE LA NOTIFICACION CONFORME REQUERIMIENTO AUTO
24	25/08/2023	LUIS FERNEY GARCIA CARDENAS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-336**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	DEMANDADO NOTIFICADO LEY 2213, FIJA FECHA AUDIENCIA PARA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 8AM
25	25/08/2023	CEIN DE JESUS SALAMANCA CARDOZO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-338**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE NOTIFICA AL DEMANDADO, DESPACHO FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL 21 DE OCTUBRE DE 2024 ALAS 8AM
26	25/08/2023	DAYRO ROBERTO JIMENEZ MORENO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-341**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	DEMANDADO NOTIFICADO LEY 2213, FIJA FECHA AUDIENCIA PARA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 8AM
27	23/09/2023	ARTURO EDUARDO RAMIREZ PERERA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-457**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 13 DE DICIEMBRE DE 2024, A LAS 8AM
28	23/09/2023	YULAIMA CARRANZA DE LA ROSA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-481**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE ENVIA AL JUZGADO EL TESTIGO DE LA NOTIFICACION PERSONAL REALIZADA
29	23/09/2023	LEIDY CAROLINA GUILLEN FUENTES			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-459**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 11 DE OCTUBRE A LAS 8:30 AM
30	23/09/2023	MAIRA ALEJANDRA LOPEZ SUAREZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-461**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL,15 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 2:30 PM
31	24/10/2023	FRANLLY LIBETH LANCHERON ALVARADO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-480**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 24 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 2:30PM

32	24/10/2023	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ VARGAS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-494**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	POR SECRETARIA SE OFICIA A CAPRESOCA PARA OBTENER DIRECCION DE NOTIFICACION DE LA NUEVA VINCULADA
33	24/10/2023	EDWIN JAVIER MEDINA ORTEGA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-493**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 17 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 2:30PM
34	24/11/2023	ROLFE TORRES PEREZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-602**	23/03/2022	ADMISION	X			2/07/2024	EL DESPACHO SEÑALA COMO FECHA DE AUDIENCIA EL 5 DE NOVIEMBR4E A LAS 2:30 PM, EL DEMANDADO SE NOTIFICA CONFORME A LA LEY 2213
35	24/11/2023	FREDY FABIAN QUIROGA CARDOZO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-0013**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN ESPERAD DE PRONUNCIAMIENTO DEL JUZGADO SOBRE PETICION REALIZADA
36	7/12/2023	INDALECIO NIÑO PADILLA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-176**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	POR SECRETARIA SE REQUIERE NUEVAMENTE A LA ALCALDIA DE NUNCHIA PARA QUE INFORME DIRECCION DE NOTIFICACION DEL DEMANDADO
37	23/02/2024	MARIA FERNANDA SANDOVAL BAEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-191**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE ENVIO NOTIFICACION AL DEMANDADO, PENDIENTE ENVIAR TESTIGO AL DESPACHO
38	23/02/2024	MAIRA ALEJANDRA GUANARO CATAÑO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-190**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE ENVIO NOTIFICACION AL DEMANDADO, PENDIENTE ENVIAR TESTIGO AL DESPACHO
39	20/03/2024	JOSE ANTONIO TORRES PALACIOS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-220**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE ENVIO NOTIFICACION AL DEMANDADO, PENDIENTE ENVIAR TESTIGO AL DESPACHO
40	20/03/2024	YASMIN ROCIO RINCON CASTRO			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-270**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE ENVIA AL DESPACHO CERTIFICACION DE PORVENIR AFILIACION USUARIA, PENDIENTE NOTIFICAR
41	20/03/2024	NELSON CESPEDES PINTO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-295**	23/03/2022	ADMISION		XX		23/07/2024	EL USUARIO INFORMA SOBRE ACUERDO DE CONCILIACION REALIZADO CON EL EMPLEADOR, SE INFORMAR AL JUZGADO
42	23/04/2024	EUCLIDES BUENO CALDERON			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-400**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE SOLICITA AL DESPACHO OFICIAR A LAS ENTIDADES PARA OBTENER INFORTMACION DE BIENES SUCEPTIBLES DE EMBARGO

43	23/04/2024	CESAR ALBERTO BARRIOS PRIETO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-437**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	PENDIENTE USUARIO CUMPLA CARGA PROCESAL
44	23/04/2024	JESICA LORENA QUIROGA CALDERON			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-453**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	PENDIENTE USUARIO CUMPLA CARGA PROCESAL
45	23/04/2024	ELY JOSE MEDINA SANGRONIS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-501**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	EL DESPACHO ADMITE DEMANDA, AMPARO DE POBREZA ORDENA NOTIFICAR
46	23/04/2024	HECTOR JULIO CONTRERAS MARTINEZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-465**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	SE SOLICITA AL DESPACHO OFICIAR A LAS ENTIDADES PARA OBTENER INFORMACION DE BIENES SUCEPTIBLES DE EMBARGO
47	24/05/2024	YOHANA KATHERINE ARAGORT OCHOA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-608**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
48	24/05/2024	JERSOON ARLEY HERRERA PATIÑO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-609**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
49	24/05/2024	MIRLEYDY ESMERALDA GIL CEDEÑO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-658**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
50	24/05/2024	MAGDALY JIMENEZ GARCIA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-535**	23/03/2022	ADMISION	X			12/07/2024	EL DESPACHO ADMITE DEMANDA, AMPARO DE POBREZA ORDENA NOTIFICAR
51	24/05/2024	MARIA ANTONIA MARTINEZ ROJAS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
52	24/05/2024	HEVERT EDUARDO VERDUGO MONTAÑEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EL USUARIO INFORMA SOBRE LA IMPOSIBILIDAD DE LA CONSECUCION DE TESTIGOS POR EL MOMENTO
53	24/05/2024	DIANA ROCIO ARISMENDY BARRETO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN

54	25/06/2024	DANNA VALENTINA LOZANO AMADO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-722**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
55	25/06/2024	JULIAN ESTEBAN MOSQUERA MANCHADO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
56	25/06/2024	GIOVANNI ALFONSO MONTENEGRO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-767**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
57	25/06/2024	JAVIER FERNANDO GOMEZ RODRIGUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
58	25/06/2024	JOHNNY FELIPE LOZANO TORRES			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-786**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
59	25/06/2024	JASBLEYDY MORENO RAMIREZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
60	25/06/2024	BAUDILIO CONTINCHARA BERNAL			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
61	25/06/2024	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
62	25/06/2024	LEONARDO JESUS CERMEÑO CENTENO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
63	25/06/2024	GEOVANY RODRIGUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
64	25/06/2024	SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-090**	23/03/2022	ADMISION	X			23/07/2024	EL USUARIO SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO DE LA DEFENSORIA PARA LA AUDIENCIA DEL 72 Y 77 CPT Y SS, PROGRAMADA PARA EL 15 DE AGOSTO DE 2024 A LAS 2:30PM

OBSERVACIONES: AUDIENCIAS PROGRAMADAS 2 , 1 DE FALLO DONDE SE DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN LABORAL ENTRE LAS PARTES, CONFORME LA PARTE MOTIVA DE ESTA PROVIDENCIA Y LA OTRA DE FALLO ACCEDE A PRETENSIONES



FIRMA DEFENSOR PUBLICO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES

Ciudad: _____, fecha: 07-25-2024

Yo, BAUDILIO COTINCHARA BERNAL, mayor de edad, identificado con C.C. No. 7364344, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.

2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.

3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.

4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.

6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.

7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.

8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**

   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.

9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Huella

Firma del Usuario BAUDILIO CONTINCHARA BERNAL

CC No. 7364344, de _____

Defensor público _____

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la Judicatura

CC No. _____ de _____ TP N° _____

VISIONWEB:	**RUS**	**89013 - 2024**	**RUC**	**77585 - 2024**

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07-25-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: LABORAL **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

CLASE DE RECEPCION: **PERSONAL:** [X] **ESCRITA:** [ ] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

TIPO DE PERSONA*: **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : BAUDILIO COTINCHARA BERNAL			**Documento :** C.C. : 7364344
Direccion de residencia : YOPAL, CASANARE		**Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	
Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX		**Telefono :** 0
Edad : 00	**Género :** Masculino	**Estado Civil :**	**Etnia :**	**Idioma Etnico :**
Imposibilidad social : economica			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyugue o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** [ ] **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** [ ] **DESEMPLEADO:** [X] **ESTUDIANTE:** [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4			**Empresa :**	
Direccion de la empresa :			**Telefono de la empresa :**	
Total ingresos mensuales : 0.0			**Total gastos mensuales :** 0.0	
Estrato : 1.0	**Cabeza de familia :**	**Sisben :**	**Habitante de calle :**	**Tipo de vivienda** Casalote

Datos Juridicos

Tipo de proceso : ORDINARIO (LABORAL)

Número de proceso o radicación : JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES **Autoridad :** YOPAL

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

MIS PODERDANTES MANIFIESTAN QUE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 ES PROPIETARIA DE LA FINCA DENOMINADA EL SARARE VEREDA SANTA MARIA DEL SHIRE DEL MUNICIPIO HATO COROZAL CASANARE.
--MIS PODERDANTES, BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, FUERON CONTRATADOS POR LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 PARA LABORAR EN LA FINCA DENOMINADA EL SARARE, COMO ENCARGADOS.
--LA CONTRATACIÓN FUE DE MANERA VERBAL, DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
--EL SALARIO PAGADO A MIS PODERDANTES COMO TRABAJADORES, FUE DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), LOS CUALES SE DISCRIMINAN DE LA SIGUIENTE MANERA: $1.200.000 EN EFECTIVO Y $300.000 EN ESPECIE, REPRESENTADOS EN LA VIVIENDA.
--EL PAGO DEL MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS $1.200.000, SE HACÍA DE MANERA MENSUAL, EN EFECTIVO.
--LAS LABORES QUE DEBÍAN REALIZAR MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499 COMO TRABAJADORES, POR PARTE DEL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA BERNAL ERAN: EL CUIDO DEL GANADO, DE LOS MARRANOS, Y GALLINAS ORDEÑO DE GANADO, TALA DE POTREROS, MANTENIMIENTO DE CERCAS Y DEMÁS LABORES DE LLANERÍA Y POR PARTE DE LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS ERAN: LABORES DE COCINA PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA Y OBREROS, LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA CASA, CUIDADO DE POLLOS DE ENGORDE, ALIMENTACIÓN DE LOS 12 PERROS, Y DEMÁS QUE LE FUERAN ENCOMENDADAS POR LA PATRONA.
--MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, COMO TRABAJADORES, RECIBÍAN ÓRDENES DIRECTAS DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR.
--SEGÚN MIS PODERDANTES EL HORARIO QUE DEBÍAN CUMPLIR ERA DE 04:00 A.M O 05:00 A.M HASTA LAS 08:00 P.M
--EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023 DE MANERA UNILATERAL LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR, TERMINÓ LA RELACIÓN CONTRACTUAL SIN JUSTA CAUSA Y SIN PREVIO AVISO A MIS REPRESENTADOS BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, SIN PAGARLES LO CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES POR EL TIEMPO LABORADO DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023
--AL SOLICITARLE EL PAGO DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS SALARIOS Y PRESTACIONES A LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR, LES REFIRIÓ QUE PARA AMBOS LES CANCELABA LA SUMA DE TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($332.000) RAZÓN POR LA CUAL MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, NO ACEPTARON DICHO PAGO AL SER MUY INFERIOR AL QUE DEBIERA SER CANCELADO.
--DESDE EL INICIO DEL CONTRATO LABORAL DE FORMA VERBAL, EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023, A MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499,

COMO TRABAJADORES, SU EMPLEADOR MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, NO LE REALIZÓ LAS AFILIACIONES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (ARL. EPS,AFP)
--EL DESPIDO EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023, SE DA DE FORMA ILEGAL, TODA VEZ QUE FUE SIN PREVIO AVISO, Y SIN JUSTA CAUSA.
--MIS PODERDANTES DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DEL 2023, DEVENGABAN MENOS DEL SALARIO MÍNIMO LEGAL ESTABLECIDO.
--AL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN ILEGAL DEL CONTRATO DE TRABAJO, EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023, A MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, SU EMPLEADOR MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, NO LE CANCELÓ LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES, A LAS QUE TENÍA DERECHO POR HABER LABORADO DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--EL 11 DE ENERO DEL 2024 MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499 SE PRESENTARON ANTE EL INSPEC

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA, Y EN FAVOR DE MÍS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEGUNDO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LOS INTERÉS SOBRE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 17.400) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023,
--TERCERO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--CUARTO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE DOSCIENTOS NOVENTA PESOS ($ 290.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--QUINTO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, AL PAGO DE LOS APORTES PENSIONALES, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEXTA. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 64, DEL C.S.T., EN RAZÓN A QUE FUE DESPEDIDO DE MANERA ILEGAL, SIN JUSTA CAUSA Y SIN PREVIO AVISO Y QUE PARA ESTE CASO SE CALCULA EN LA SUMA DE UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.320.000).
--SEPTIMO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 65, DEL C.S.T. POR LA MORA EN EL PAGO DE LO ADEUDADO Y QUE PROVISIONALMENTE SE CALCULA EN LA SUMA DE DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($10.350.000)
--OCTAVO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA, A CANCELAR LAS AGENCIAS EN DERECHO Y COSTAS PROCESALES.
--NOVENO. QUE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART, 50 C.P, EL JUEZ CONFORME A SU FACULTAD, EJERZA EL PRINCIPIO DE EXTRA Y ULTRA PETITA, CONFORME A LOS DERECHOS DE MI REPRESENTADO.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	BAUDILIO CONTINCHARA BERNAL **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** 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: **SI** ☐ **NO** ☐ **Huella**

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: ☐ Imposibilidad económica : ☐ Imposibilidad social : ☐ Necesidades del servicio : ☐ Cumple requisitos de ley : ☐

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F28
	Versión:02
Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica	Vigente desde: 22/02/2016

NOMBRE DEL USUARIO: BAUDILIO COTINCHARA BERNAL
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 07/25/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

MIS PODERDANTES MANIFIESTAN QUE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 ES PROPIETARIA DE LA FINCA DENOMINADA EL SARARE VEREDA SANTA MARIA DEL SHIRE DEL MUNICIPIO HATO COROZAL CASANARE.
--MIS PODERDANTES, BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, FUERON CONTRATADOS POR LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 PARA LABORAR EN LA FINCA DENOMINADA EL SARARE, COMO ENCARGADOS.
--LA CONTRATACIÓN FUE DE MANERA VERBAL, DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
--EL SALARIO PAGADO A MIS PODERDANTES COMO TRABAJADORES, FUE DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), LOS CUALES SE DISCRIMINAN DE LA SIGUIENTE MANERA: $1.200.000 EN EFECTIVO Y $300.000 EN ESPECIE, REPRESENTADOS EN LA VIVIENDA.
--EL PAGO DEL MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS $1.200.000, SE HACÍA DE MANERA MENSUAL, EN EFECTIVO.
--LAS LABORES QUE DEBÍAN REALIZAR MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499 COMO TRABAJADORES, POR PARTE DEL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA BERNAL ERAN: EL CUIDO DEL GANADO, DE LOS MARRANOS, Y GALLINAS ORDEÑO DE GANADO, TALA DE POTREROS, MANTENIMIENTO DE CERCAS Y DEMÁS LABORES DE LLANERÍA Y POR PARTE DE LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS ERAN: LABORES DE COCINA PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA Y OBREROS, LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA CASA, CUIDADO DE POLLOS DE ENGORDE, ALIMENTACIÓN DE LOS 12 PERROS, Y DEMÁS QUE LE FUERAN ENCOMENDADAS POR LA PATRONA.
--MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, COMO TRABAJADORES, RECIBÍAN ÓRDENES DIRECTAS DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR.
--SEGÚN MIS PODERDANTES EL HORARIO QUE DEBÍAN CUMPLIR ERA DE 04:00 A.M O 05:00 A.M HASTA LAS 08:00 P.M EL DIA 25 DE JULIO DE 2024, LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR, TERMINÓ LA RELACIÓN CONTRACTUAL SIN JUSTA CAUSA Y SIN PREVIO AVISO A MIS R

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O LA QUE QUIERA INFORMACION DE CALIDAD RECAUDADA

ESTRATEGIA DE DEFENSA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA, Y EN FAVOR DE MÍS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LA SUMA DE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEGUNDO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LOS INTERÉS SOBRE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 17.400) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023,
--TERCERO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--CUARTO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE DOSCIENTOS NOVENTA PESOS ($ 290.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEM

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código:** SD-P02-F18
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato: Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde:** 22/02/2016

Yo, **BAUDILIO COTINCHARA BERNAL** , mayor de edad, identificado con C.C. No. **7.364.344 DE PAZ DE ARIPORO** , por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente,
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

HONOR X7a
50MP Quad Camera

Firma del Usuario Baudilio

CC No. 7364344, de paz de Ariporo

Huella

Defensor Público: _____

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C C No 80 433 654 De Bogotá
T P No 129 083 del C S de la Judicatura

CC No. _____ TP N°. _____

HONOR X7a
50MP Quad Camera

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F91**
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	**Versión: 01**
		Vigente desde: 15/06/2016

VISIONWEB **RUS:** **RUC:**

Lugar de Recepción*: YOPAL **Fecha Recepción*:** 22 de marzo de 2024 **Hora de Recepción*:** 10:13:00 a. m. **Regional*:** CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* LABORAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: XX REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: XX ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: XX JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*: COTINCHARA (PRIMER APELLIDO(*)) BERNAL (SEGUNDO APELLIDO (*)) BAUDILIO (PRIMER NOMBRE(*)) (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: **CARRERA 8 ESTE # 22 - 45** BARRIO: **LA ESPERANZA**

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: **adri19812020@gmail.com** TELEFONO: 3144427029 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

COTINCHARA (PRIMER APELLIDO(*)) **BERNAL** (SEGUNDO APELLIDO (*)) **BAUDILIO** (PRIMER NOMBRE(*)) **0** (SEGUNDO NOMBRE (*))

IDENTIFICACION*: C.C.: xx T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?:

NUMERO: **7,364,344** EXPEDIDA EN: PAZ DE ARIPORO FECHA DE EXPEDICION: 17/08/1996 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: **CARRERA 8 ESTE # 22 - 45** BARRIO: LA ESPERANZA

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: **adri19812020@gmail.com** TELEFONO: 3144427029 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 17/01/1974 **EDAD:** 48 **ESTADO CIVIL:** Casado Soltero Viudo Separado Unión libre X

SEXO: F M X ***COMUNIDAD LGTBI:** L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO CUAL? **IDIOMA** ESPAÑOL **NIVEL EDUCATIVO:** PRIMARIA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS **DESPLAZADO** SI X NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: **DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS** NUMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO X ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: **EMPRESA:**

DIRECCION DE LA EMPRESA: **TELEFONO DE LA EMPRESA:**

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 0 **TOTAL GASTOS MENSUALES:** 800.000

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: SI SISBEN: A1 HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA X

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención a Trámite Defensoría Pública	Codigo: SD-P02.F17
	Formato: Solicitud del servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 05
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUP RUS

Lugar de Recepcion*: CASANARE | Fecha Recepcion*: 1 DE FEBRERO DE 2024 | Hora de Recepcion*: 07:30:00 a. m. | Regional*: CASANARE

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razon Social:	BAUDILIO COTINCHARA BERNAL	Documento Identidad: 7364344	Fecha Expedicion:
Direccion de Residencia:	FINCA LOS ACEITES	Telefono: 3112941567	
Ciudad de Residencia:	PAZ DE ARIPORO	Barrio: VEREDA CARRETO EL SECTOR CEBU	
Edad: 48	Genero: MASCULINO	Estado Civil: U.L.	Etnia: N.A.
Nacionalidad: ESPAÑOL			
En Condicion de Discapacidad: NINGUNA			
Nivel Educativo: PRIMARIA	Comunidad LGTBI: N.A.	Fuerzas Armadas: N.A.	Desplazado: SI
Conyugue o Compañero Permanente: DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS			Numero de Hijos: 2

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

EL SEÑOR BAUDILIO CONTINCHARA JUNTON SU ESPOSA DENIS ADRIANA GOMEZ INGRESARON A LABORAR EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023 EN LA FINCA EL SARARE VEREDA SANTA MARIA DEL CHIRE DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL. SIENDO EMPLEADORA LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ. LOS MISMOS ENTRARON A CUMPLIR LABORES COMO ENCARGADOS DE LA MENCIONADA FINCA, EL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA EFECTUO LABORES TENDIENTES ORDEÑO DE GADADO, CUIDO DEL GANADO Y DEMAS ANIMALES COMO MARRANOS Y GALLINAS. TALA DE POTREROS, MANTENIMIENTO DE CERCAS Y DEMAS LABORES DE LLANERIA. LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ REALIZABA LABORES DE COCINA PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA Y OBREROS, LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA CASA, CUIDO DE POLLOS DE ENGORDE, ALIMENTACION DE LOS 12 PERROS, Y DEMAS QUE LE FUERAN ENCOMENDADAS POR LA PATRONA. PARA ELLOS LES ESTABAN CANCELANDO $1'200000 PARA AMBOS. EL DIA 26 DE DICIEMBRE DE 2023 DE MANERA UNILATERAL DESPIDIO A LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ Y POR ENDE SE DETERMINO LA TERMINACION UNILATERAL IGUALMENTE DEL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA. AL SOLICITARLE EL PAGO DE LA LIQUIDACION DE LOS SALARIOS Y PRESTACIONES, LES REFIRIO QUE PARA AMBOS LES CANCELARA SOLO $332.000. RAZON POR LA CUAL NO ACEPTARON DICHO PAGO AL SER MUY INFERIOR AL QUE DEBIERA SER. EN RAZON DE LO MISMO ACUDIERON A LA OFICINA DE TRABAJO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, EN DONDE EFECTUARON LAS DILIGENCIAS PRELIMINARES DE CONCILIACION DE LO CUAL SE DEJO LA CORRESPONDIENTE CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ. SOLICITA LE SEA AYUDADO PARA INICIAR LAS ACCIONES LEGALES DE EL Y DE SU COMPAÑERA PERMANENTE LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, DE NACIONALIDAD VENEZOLANA, A QUIEN LE HAN NEGADO POR LA PERSONERIA MUNICIPLA DE PAZ DE ARIPORO LA ATENCION PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE ASESORA SOBRE EL PROCESIMIENTO LABORAL Y DA A CONOCER QUE DEBERA INICIAR UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL. LA DEMANDA ES PARA LAS DOS PERSONAS TANTO EL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI	X	NO	

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
CARLOS FERNANDO RODRIGUEZ BENAVIDES NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	BAUDILIO COTINCHARA BERNAL NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N. 74 375 952 EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	Baudilio C.C. N. 7364344
Cargo: Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TECNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepcion:	Fecha y Hora de Recepcion:	Regional:
Nombre o Razon Social:	Documento Identidad:	Fecha Expedicion:
Tipo de Asistencia Tecnica:		
Firma del Conciliante:		
Funcionario y/o Contratista que Brindo La Asistencia Tecnica:	C.C. N.:	

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D

DEMANDANTE:	**BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. No. 7.364.344**
	DENIS ADRIANA GÓMEZ CAMPOS CV. No. 16.436.499
DEMANDADOS:	**MARGARITA PARRA DÍAZ CC No. 52.233.895**
REFERENCIA:	**ORDINARIO LABORAL**

BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GÓMEZ CAMPOS, ambos mayores de edad y vecinos de Yopal-Casanare, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **7.364.344** y Cédula Venezolana No. **16.436.499**, respectivamente, respetuosamente solicito a su Despacho, se sirva concedernos el beneficio de **AMPARO DE POBREZA** consagrado en el artículo 151 del Código General del Proceso, habida cuenta de nuestra necesidad de demandar judicialmente a **MARGARITA PARRA DIAZ CC. No. 52.233.895,** para iniciar proceso Ordinario Laboral Única que se llevará a cabo en el Juzgado Laboral de Pequeñas Causas de Yopal y demás deberes que surjan del reconocimiento del contrato laboral por no encontrarnos en capacidad para sufragar los costos que conlleva un proceso como aquél, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, que se entiendes prestado con la presentación de este escrito:

HECHOS

1. El 26 de septiembre de 2023, la señora **MARGARITA PARRA DÍAZ CC. No 52.233.895** de manera verbal nos contrató como PAREJA para trabajar en la finca llamado EL SARARE, que presuntamente es propiedad de la señora demandada ubicado en la vereda Santa María del Shire del Municipio de Hato Corozal, como los ENCARGADOS de la misma.
2. Las actividades que debíamos realizar como los encargados por parte del señor Baudilio Cotinchara eran: el cuido del ganado, de los marranos, y gallinas ordeño de ganado, tala de potreros, mantenimiento de cercas y demás labores de llanería, y por parte de la señora Denis Adriana Gómez eran: labores de cocina para los miembros de la familia de la señora Margarita Parra y obreros, labores de aseo y mantenimiento de la casa, cuidado de pollos de engorde, alimentación de los 12 perros, y demás que le fueran encomendadas por la patrona.
3. El salario pagado fue de **UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000),** más el derecho a la vivienda, que la estimo en **TRESCIENTOS MIL PESOS ($300.000)**, los cuales eran pagados de manera mensual a los dos como pareja encargada de la finca.
4. El horario que debíamos cumplir era de 04:00 A.M o 05:00 A.M hasta las 08:00 P.M
5. El 26 de diciembre de 2023 de manera unilateral la señora Margarita Parra Diaz nos termina la relación contractual sin justa causa y sin previo aviso, sin cancelarnos lo correspondiente a nuestra liquidación de prestaciones sociales y vacaciones por el tiempo laborado desde el 26 de septiembre hasta el 26 de diciembre de 2023
6. Al solicitarle el pago de la liquidación de los salarios y prestaciones, la señora Margarita Díaz nos refirió que para ambos nos cancelaba solo **TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($332.000)** razón por la cual no aceptamos dicho pago al ser muy inferior al que debiera ser.
7. La señora **MARGARITA PARRA DÍAZ CC. No. 52.233.895,** no nos tenía afiliados al sistema integral de seguridad social, por el periodo comprendido entre el 26 de septiembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023.
8. Al momento de la presente solicitud mi empleador, nos está adeudando, el pago de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones y el pago de los aportes de seguridad social en pensiones.
9. Al momento de la presentación de la demanda, aun no se le ha cancelado suma alguna, con respecto a la indemnización correspondiente.
10. Nuestros recursos económicos no nos permiten el pago de un abogado, por eso he acudimos al servicio de la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**, quienes me han asesorado sobre mis derechos y la manera de solicitarlos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho lo preceptuado por el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta que los derechos fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el mero hecho de serlo, es decir son inherentes al ser humano, que le pertenecen sin distinción de raza, condición, sexo o religión debe garantizar la dignidad humana, esencia de la estructura de la Constitución en sentencia T-227 del 2003 señaló:

"*Los derechos fundamentales son aquellos que (i) se relacionan funcionalmente con la realización de la dignidad humana, (ii) pueden traducirse o concentrarse en derechos subjetivos y (iii) encuentran concesos dogmáticos, jurisprudencial o de derecho intencional, legal y reglamentario sobre su funda mentalidad.*"
Podemos destacar la Corte Constitucional:
"*La figura del amparo de pobreza, consagrado en nuestro ordenamiento, garantiza el acceso a la administración de justicia y la defensa efectiva de sus derechos a quienes carecen de recursos económicos para sufragar las expensas y gastos generados en el trámite de procesos judiciales…La exoneración de estos gastos a quienes enfrentan situaciones económicas criticas busca asegurar que la situación de incapacidad económica para sufragarlos no se traduzca en una barrera de acceso a la justicia, el tiempo que constituye una realización del deber estatal de asegurar a todas las personas la defensa efectiva de sus derechos…*"
Sentencia T-731 del 2013.

T-146/07: "*El amparo de pobreza, así como la Defensoría Pública son figuras diseñadas por el legislador para garantizar el acceso a la justicia de las personas de escasos recursos y se encuentra relacionado con el principio de igualdad y la gratuidad de la administración de justicia la finalidad del amparo de pobreza es garantizar que las personas cuyas condiciones económicas no les permitan sufragar gastos derivados de un proceso judicial puedan ejercer sus derechos ante la jurisdicción. Las condiciones en que el amparo de pobreza debe ser reconocido se encuentran consagradas en el artículo 160 y ss del Código de Procedimiento Civil…*"

Estos derechos fundamentales son imprescindibles, no se pierde, por falta de uso. Universales, se aplican a todos los seres humanos sin importar calidad o condición, edad, sexo religión. Etc. Y además, son indivisibles, innegociables, inviolables, obligatorios, independientes, colectivos y sin orden jerárquico.

COMPETENCIA

Es usted competente, Señor Juez, para resolver de esta petición, en razón de la vecindad del peticionario, del domicilio de la futura demandada y del lugar de cumplimiento del contrato de trabajo.

NOTIFICACIONES

Para que se efectúen debidamente facilito las siguientes direcciones: Carrera 8 ESTE No. 22-45 Paz de Ariporo-Casanare, Correo electrónico: adri19812020@gmail.com, Cel. 3112941567

x Baudilio
BAUDILIO COTINCHARA BERNAL
CC. No. 7.364.344
Dirección: Carrera Carrera 8 ESTE No. 22-45 Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

x
DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS
CV. No. 16.436.499
Dirección: Carrera Carrera 8 ESTE No. 22-45 Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES

DEFENSOR PUBLICO
Carrera 21 No. 6 - 12 Yopal – Casanare
Cel.: 3112978115 - 3134975574
Email: edgagomez@defensoria.edu.co

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D

DEMANDANTE: **BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. No. 7.364.344**
DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V No. 16.436.499
DEMANDADOS: **MARGARITA PARRA DÍAZ CC No. 52.233.895**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, ambos mayores de edad y vecinos de Yopal – Casanare, identificados como aparece al pie de las firmas, por medio del presente escrito me permito manifestar a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**, abogado en ejercicio, Defensor Público adscrito al Registro Nacional de Defensoría Pública, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 80.433.654 de Bogotá y T.P. No 129.183 del C.S. de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación un proceso ordinario laboral de Única instancia, en contra de: **MARGARITA PARRA DÍAZ CC No. 52.233.895**, cuyo domicilio está en Paz de Ariporo-Casanare, con el fin de obtener (I) Reconocimiento del contrato de trabajo de forma verbal, (II) Reconocimiento del salario mensual de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000),** discriminados de la siguiente manera: **UN MILLON DOSCIENTOS** EN EFECTIVO **($1.200.000)** Y **TRESCIENTOS MIL PESOS ($300.000)** en especie, (iii) Reconocimiento y pago de las prestaciones sociales y vacaciones. (iv) Reconocimiento y pago de los aportes pensionales por el periodo comprendido entre el 26 de septiembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023, (v) Reconocimiento y pago de la indemnización del art. 64 del C.S.T,, por el despido sin justa causa, (vi) Reconocimiento y pago de la indemnización del art. 65 del C.S.T., por la mora en el pago de las prestaciones sociales y demás acreencias laborales que me correspondan por haber desempeñado el cargo de **ENCARGADOS DE FINCA,** desde el 26 de septiembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar y demás actividades inherentes al mandato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del C. G del P.

Atentamente,

x Baudilio
BAUDILIO COTINCHARA BERNAL
CC. No. 7.364.344
Dirección: Carrera 8 ESTE No. 22-45
Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

x
DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS
C.I.V. No. 16.436.499
Dirección: Carrera 8 ESTE No. 22-45
Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

Acepto,

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80 433 654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
7.364.344
COTINCHARA BERNAL
BAUDILIO
Baudilio Cotinchara


17-ENE-1974
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
(CASANARE)
1.54
O+
M
17-AGO-1998 PAZ DE ARIPORO (MORENO)

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 02/02/2024

Ficha: 85250569629300001022

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BAUDILIO

Apellidos: COTINCHARA BERNAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7364344

Municipio: Paz de Ariporo

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/08/2021

Última actualización ciudadano: 03/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: WILLIAM GOMEZ RODRIGUEZ

Dirección: Carrera 6 No 9 - 35 Piso 2

Teléfono: 6374233 Ext. 121

Correo Electrónico: sisben@pazdeariporo-casanare.gov.co

Ciudad: _____, fecha: 07-25-2024

Yo, DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, mayor de edad, identificado con C.C. No. 16436499, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Huella

Firma del Usuario DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS

CC No. 16436499, de VENEZUELA

Defensor público EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
C.C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura

CC No. _____de _____TP N°. _____

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública**	**Código : SD-P02-F91**
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	**Vigente desde: 05/08/2020**

VISIONWEB: **RUS** 89014 - 2024 **RUC** 77586 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07-25-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: LABORAL **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

CLASE DE RECEPCION: **PERSONAL:** [X] **ESCRITA:** [ ] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

TIPO DE PERSONA*: **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS		**Documento :** C.C. : 16436499
Direccion de residencia : YOPAL, CASANARE	**Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	
Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX	**Telefono :** 0

Edad : 00	**Género :** Femenino	**Estado Civil :**	**Etnia :**	**Idioma Etnico :**
Imposibilidad social : economica				
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :			**Numero de hijos :**	

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** [ ] **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** [ ] **DESEMPLEADO:** [X] **ESTUDIANTE:** [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4			**Empresa :**	
Direccion de la empresa :			**Telefono de la empresa :**	
Total ingresos mensuales : 0.0			**Total gastos mensuales :** 0.0	
Estrato : 2.0	**Cabeza de familia :**	**Sisben :**	**Habitante de calle :**	**Tipo de vivienda** Casalote

Datos Juridicos

Tipo de proceso : ORDINARIO (LABORAL)

Número de proceso o radicación : JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES **Autoridad :** YOPAL

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

MIS PODERDANTES MANIFIESTAN QUE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 ES PROPIETARIA DE LA FINCA DENOMINADA EL SARARE VEREDA SANTA MARIA DEL SHIRE DEL MUNICIPIO HATO COROZAL CASANARE.
--MIS PODERDANTES, BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, FUERON CONTRATADOS POR LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 PARA LABORAR EN LA FINCA DENOMINADA EL SARARE, COMO ENCARGADOS.
--LA CONTRATACIÓN FUE DE MANERA VERBAL, DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
--EL SALARIO PAGADO A MIS PODERDANTES COMO TRABAJADORES, FUE DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), LOS CUALES SE DISCRIMINAN DE LA SIGUIENTE MANERA: $1.200.000 EN EFECTIVO Y $300.000 EN ESPECIE, REPRESENTADOS EN LA VIVIENDA.
--EL PAGO DEL MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS $1.200.000, SE HACÍA DE MANERA MENSUAL, EN EFECTIVO.
--LAS LABORES QUE DEBÍAN REALIZAR MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499 COMO TRABAJADORES, POR PARTE DEL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA BERNAL ERAN: EL CUIDO DEL GANADO, DE LOS MARRANOS, Y GALLINAS ORDEÑO DE GANADO, TALA DE POTREROS, MANTENIMIENTO DE CERCAS Y DEMÁS LABORES DE LLANERÍA Y POR PARTE DE LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS ERAN: LABORES DE COCINA PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA Y OBREROS, LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA CASA, CUIDADO DE POLLOS DE ENGORDE, ALIMENTACIÓN DE LOS 12 PERROS, Y DEMÁS QUE LE FUERAN ENCOMENDADAS POR LA PATRONA.
--MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, COMO TRABAJADORES, RECIBÍAN ÓRDENES DIRECTAS DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR.
--SEGÚN MIS PODERDANTES EL HORARIO QUE DEBÍAN CUMPLIR ERA DE 04:00 A.M O 05:00 A.M HASTA LAS 08:00 P.M
--EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023 DE MANERA UNILATERAL LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR, TERMINÓ LA RELACIÓN CONTRACTUAL SIN JUSTA CAUSA Y SIN PREVIO AVISO A MIS REPRESENTADOS BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, SIN PAGARLES LO CORRESPONDIENTE A LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES POR EL TIEMPO LABORADO DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023
--AL SOLICITARLE EL PAGO DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS SALARIOS Y PRESTACIONES A LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR, LES REFIRIÓ QUE PARA AMBOS LES CANCELABA LA SUMA DE TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($332.000) RAZÓN POR LA CUAL MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, NO ACEPTARON DICHO PAGO AL SER MUY INFERIOR AL QUE DEBIERA SER CANCELADO.
--DESDE EL INICIO DEL CONTRATO LABORAL DE FORMA VERBAL, EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023, A MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499,

COMO TRABAJADORES, SU EMPLEADOR MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, NO LE REALIZÓ LAS AFILIACIONES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (ARL. EPS,AFP)
--EL DESPIDO EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023, SE DA DE FORMA ILEGAL, TODA VEZ QUE FUE SIN PREVIO AVISO, Y SIN JUSTA CAUSA.
--MIS PODERDANTES DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DEL 2023, DEVENGABAN MENOS DEL SALARIO MÍNIMO LEGAL ESTABLECIDO.
--AL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN ILEGAL DEL CONTRATO DE TRABAJO, EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023, A MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, SU EMPLEADOR MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, NO LE CANCELÓ LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES, A LAS QUE TENÍA DERECHO POR HABER LABORADO DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--EL 11 DE ENERO DEL 2024 MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499 SE PRESENTARON ANTE EL INSPEC

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA, Y EN FAVOR DE MÍS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEGUNDO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LOS INTERÉS SOBRE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 17.400) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023,
--TERCERO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--CUARTO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE DOSCIENTOS NOVENTA PESOS ($ 290.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--QUINTO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, AL PAGO DE LOS APORTES PENSIONALES, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEXTA. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 64, DEL C.S.T., EN RAZÓN A QUE FUE DESPEDIDO DE MANERA ILEGAL, SIN JUSTA CAUSA Y SIN PREVIO AVISO Y QUE PARA ESTE CASO SE CALCULA EN LA SUMA DE UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.320.000).
--SEPTIMO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 65, DEL C.S.T. POR LA MORA EN EL PAGO DE LO ADEUDADO Y QUE PROVISIONALMENTE SE CALCULA EN LA SUMA DE DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($10.350.000)
--OCTAVO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA, A CANCELAR LAS AGENCIAS EN DERECHO Y COSTAS PROCESALES.
--NOVENO. QUE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART, 50 C.P, EL JUEZ CONFORME A SU FACULTAD, EJERZA EL PRINCIPIO DE EXTRA Y ULTRA PETITA, CONFORME A LOS DERECHOS DE MI REPRESENTADO.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** 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: **SI** ☐ **NO** ☐ **Huella**

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: ☐ Imposibilidad económica : ☐ Imposibilidad social : ☐ Necesidades del servicio : ☐ Cumple requisitos de ley : ☐

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F28
	Versión:02
Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica	Vigente desde: 22/02/2016

NOMBRE DEL USUARIO: DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 07/25/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

MIS PODERDANTES MANIFIESTAN QUE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 ES PROPIETARIA DE LA FINCA DENOMINADA EL SARARE VEREDA SANTA MARIA DEL SHIRE DEL MUNICIPIO HATO COROZAL CASANARE.
--MIS PODERDANTES, BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, FUERON CONTRATADOS POR LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 PARA LABORAR EN LA FINCA DENOMINADA EL SARARE, COMO ENCARGADOS.
--LA CONTRATACIÓN FUE DE MANERA VERBAL, DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
--EL SALARIO PAGADO A MIS PODERDANTES COMO TRABAJADORES, FUE DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000), LOS CUALES SE DISCRIMINAN DE LA SIGUIENTE MANERA: $1.200.000 EN EFECTIVO Y $300.000 EN ESPECIE, REPRESENTADOS EN LA VIVIENDA.
--EL PAGO DEL MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS $1.200.000, SE HACÍA DE MANERA MENSUAL, EN EFECTIVO.
--LAS LABORES QUE DEBÍAN REALIZAR MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499 COMO TRABAJADORES, POR PARTE DEL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA BERNAL ERAN: EL CUIDO DEL GANADO, DE LOS MARRANOS, Y GALLINAS ORDEÑO DE GANADO, TALA DE POTREROS, MANTENIMIENTO DE CERCAS Y DEMÁS LABORES DE LLANERÍA Y POR PARTE DE LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS ERAN: LABORES DE COCINA PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA Y OBREROS, LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA CASA, CUIDADO DE POLLOS DE ENGORDE, ALIMENTACIÓN DE LOS 12 PERROS, Y DEMÁS QUE LE FUERAN ENCOMENDADAS POR LA PATRONA.
--MIS PODERDANTES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, COMO TRABAJADORES, RECIBÍAN ÓRDENES DIRECTAS DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895 COMO EMPLEADOR.
--SEGÚN MIS PODERDANTES EL HORARIO QUE DEBÍAN CUMPLIR ERA DE 04:00 A.M O 05:00 A.M HASTA LAS 08:00 P.M EN LOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO LA QUERELLANTE APORTARON DECLARACIÓN JURADA EMPLEADOR, TERMINÓ LA RELACIÓN CONTRACTUAL SIN JUSTA CAUSA Y SIN PREVIO AVISO A MIS R

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO QUE SOPORTAN LA INFORMACIÓN DE LOS HECHOS RELATADOS

ESTRATEGIA DE DEFENSA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA, Y EN FAVOR DE MÍS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, LA SUMA DE LOS SALARIOS QUE SE LE ADEUDAN, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEGUNDO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LOS INTERÉS SOBRE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 17.400) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023,
--TERCERO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 580.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2023.
--CUARTO. QUE SE CONDENE A MARGARITA PARRA DIAZ CC. NO. 52.233.895, COMO EMPLEADORA A PAGAR A FAVOR DE MIS PODERDANTES SEÑORES BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. NO. 7.364.344 Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V. NO. 16.436.499, COMO TRABAJADORES, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE DOSCIENTOS NOVENTA PESOS ($ 290.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 26 DE SEPTIEM

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

Defensoría del Pueblo	**Nombre del proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F18**
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato: Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	**Vigente desde: 22/02/2016**

Yo, **DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS ,** mayor de edad, identificado con C.C. Venazolana No. **16.436.499 DE BARINA - VENEZUELA**, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente,
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Nota: *Una vez impreso descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto, debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.*

HONOR X7a
50MP Quad Camera

Defensoría del Pueblo	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato: Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Firma del Usuario Danis Adriana Gomez Campos

CC No. 36436499, de Vanazuala, Barinas

Huella

Defensor Público: EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C C No 80 433 654 De Bogotá
T P No 129 183 del C S de la judicatura

CC No. _____ de _____ TP N°. _____

Nota: Una vez impreso descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto, debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

HONOR X7a
50MP Quad Camera

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F91**
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	**Versión: 01**
		Vigente desde: 15/06/2016

VISIONWEB **RUS:** **RUC:**

Lugar de Recepción*: YOPAL **Fecha Recepción*:** 22 de marzo de 2024 **Hora de Recepción*:** 10:13:00 a. m. **Regional*:** CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* LABORAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: XX REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: XX ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: XX JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE
(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*:	GOMEZ	CAMPOS	DENIS	ADRIANA
	PRIMER APELLIDO(*)	**SEGUNDO APELLIDO (*)**	**PRIMER NOMBRE(*)**	**SEGUNDO NOMBRE (*)**

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: **CRA 8 ESTE # 22 - 45** BARRIO: **LA ESPERANZA**

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: **ADRI19812020@GMAIL.COM** TELEFONO: 3112941567 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

	GOMEZ	**CAMPOS**	**DENIS**	**ADRIANA**
	PRIMER APELLIDO(*)	**SEGUNDO APELLIDO (*)**	**PRIMER NOMBRE(*)**	**SEGUNDO NOMBRE (*)**

IDENTIFICACION*: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: X CUAL?: CEDULA VENEZOLANA

NUMERO: **16,436,499** EXPEDIDA EN: BARINA FECHA DE EXPEDICION: 25/11/2015 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: **CRA 8 ESTE # 22 - 45** BARRIO: LA ESPERANZA

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: **ADRI19812020@GMAIL.COM** TELEFONO: 3112941567 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 07/10/1981 **EDAD:** 42 **ESTADO CIVIL:** Casado Soltero Viudo Separado Unión libre X

SEXO: F X M ***COMUNIDAD LGTBI:** L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO CUAL? **IDIOMA** ESPAÑOL **NIVEL EDUCATIVO:** PROFESIONAL

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS **DESPLAZADO** SI X NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: **VAUDILIO COTINCHARA BERNAL** NUMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE X TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: **OFICIOS VARIOS** **EMPRESA:** **RESTAURANTE**

DIRECCION DE LA EMPRESA: **CRA 7 EZQUINA CALLE 18** **TELEFONO DE LA EMPRESA:** **3124513058**

TOTAL INGRESOS MENSUALES: **560.000** **TOTAL GASTOS MENSUALES:** **900.000**

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: **SI** SISBEN: A1 HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA X

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite-Defensoría Pública	Código: SD-P02-F17
Formato: Solicitud de Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 05
	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: CASANARE Fecha Recepción*: 1 DE FEBRERO DE 2024 Hora Recepción*: 07:30:00 a. m. Regional*: CASANARE

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombres o Razón Social:	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS	Documento Identidad:	16436499
Dirección de Residencia:	FINCA LOS 3 EJES	Teléfono:	3112941567
Ciudad de Residencia:	PAZ DE ARIPORO	Barrio:	VEREDA CARRASTOL SECTOR CEBU
Edad: 42	Genero: FEMENINO	Estado Civil: U. L.	Etnia: N/A
En Condición de Discapacidad:	NINGUNO		
Nivel educativo: PROFESIONAL	Comunidad LGTBI: N/A	Fuerzas Armadas: N/A	Desplazado: NO
Compañero o Compañera Permanente:	BAUDILIO COTINCHARA BERNAL		Numero de Hijos: 3

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

EL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA JUNTO SU ESPOSA DENIS ADRIANA GOMEZ INGRESARON A LABORAR EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023 EN LA FINCA EL SARARE VEREDA SANTA MARIA DEL CHIRE DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL SIENDO EMPLEADORA LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ. LOS MISMOS ENTRARON A CUMPLIR LABORES COMO ENCARGADOS DE LA MENCIONADA FINCA, EL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA EFECTUO LABORES TENDIENTES ORDEÑO DE GANADO, CUIDO DEL GANADO Y DEMAS ANIMALES COMO MARRANOS Y GALLINAS, TALA DE POTREROS, MANTENIMIENTO DE CERCAS Y DEMAS LABORES DE LLANERIA, LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ REALIZABA LABORES DE COCINA PARA LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA Y OBREROS, LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA CASA, CUIDO DE POLLOS DE ENGORDE, ALIMENTACION DE LOS 12 PERROS, Y DEMAS QUE LE FUERAN ENCOMENDADAS POR LA PATRONA. PARA ELLOS LES ESTABAN CANCELANDO $1.000000 PARA AMBOS. EL DIA 26 DE DICIEMBRE DE 2023 DE MANERA UNILATERAL DESPIDIO A LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ Y POR ENDE SE DETERMINO LA TERMINACION UNILATERAL IGUALMENTE DEL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA, AL SOLICITARLE EL PAGO DE LA LIQUIDACION DE LOS SALARIOS Y PRESTACIONES. LES REFIRIO QUE PARA AMBOS LES CANCELABA SOLO $332.000, RAZON POR LA CUAL NO ACEPTARON DICHO PAGO AL SER MUY INFERIOR AL QUE DEBIERA SER. EN RAZON DE LO MISMO ACUDIERON A LA OFICINA DE TRABAJO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, EN DONDE EFECTUARON LAS DILIGENCIAS PRELIMINARES DE CONCILIACION DE LO CUAL SE DEJO LA CORRESPONDIENTE CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MARGARITA PARRA DIAZ. SOLICITA LE SEA ASIGNADO PARA INICIAR LAS ACCIONES LEGALES DE EL Y DE SU COMPAÑERA PERMANENTE LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, DE NACIONALIDAD VENEZOLANA, A QUIEN LE HAN NEGADO POR LA PERSONERIA MUNICIPAL DE PAZ DE ARIPORO LA ATENCION PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE ASESORA SOBRE EL PROCESIMIENTO LABORAL Y DA A CONOCER QUE DEBERA INICIAR UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL. LA DEMANDA ES PARA LAS DOS PERSONAS TANTO EL SEÑOR BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y LA SEÑORA DENIS ADRIANA GOMEZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

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. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI	X	NO	

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
CARLOS FERNANDO RODRIGUEZ BENAVIDES	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N. 74.375.952	C.C. N. 16436499
EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	
Cargo / Encargado y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TECNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: Fecha y Hora de Recepción: Regional:

Nombres o Razón Social: Documento Identidad: Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica:

Nombre de Quien Recibió:

Nombre y/o C.C. del usuario que recibió la Asistencia Técnica: C. C. N.

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

06-02-2024

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D

DEMANDANTE:	**BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. No. 7.364.344**
	DENIS ADRIANA GÓMEZ CAMPOS CV. No. 16.436.499
DEMANDADOS:	**MARGARITA PARRA DÍAZ CC No. 52.233.895**
REFERENCIA:	**ORDINARIO LABORAL**

BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GÓMEZ CAMPOS, ambos mayores de edad y vecinos de Yopal-Casanare, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **7.364.344** y Cédula Venezolana No. **16.436.499**, respectivamente, respetuosamente solicito a su Despacho, se sirva concedernos el beneficio de **AMPARO DE POBREZA** consagrado en el artículo 151 del Código General del Proceso, habida cuenta de nuestra necesidad de demandar judicialmente a **MARGARITA PARRA DIAZ CC. No. 52.233.895,** para iniciar proceso Ordinario Laboral Única que se llevará a cabo en el Juzgado Laboral de Pequeñas Causas de Yopal y demás deberes que surjan del reconocimiento del contrato laboral por no encontrarnos en capacidad para sufragar los costos que conlleva un proceso como aquél, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, que se entiendes prestado con la presentación de este escrito:

HECHOS

1. El 26 de septiembre de 2023, la señora **MARGARITA PARRA DÍAZ CC. No 52.233.895** de manera verbal nos contrató como PAREJA para trabajar en la finca llamado EL SARARE, que presuntamente es propiedad de la señora demandada ubicado en la vereda Santa María del Shire del Municipio de Hato Corozal, como los ENCARGADOS de la misma.
2. Las actividades que debíamos realizar como los encargados por parte del señor Baudilio Cotinchara eran: el cuido del ganado, de los marranos, y gallinas ordeño de ganado, tala de potreros, mantenimiento de cercas y demás labores de llanería, y por parte de la señora Denis Adriana Gómez eran: labores de cocina para los miembros de la familia de la señora Margarita Parra y obreros, labores de aseo y mantenimiento de la casa, cuidado de pollos de engorde, alimentación de los 12 perros, y demás que le fueran encomendadas por la patrona.
3. El salario pagado fue de **UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000),** más el derecho a la vivienda, que la estimo en **TRESCIENTOS MIL PESOS ($300.000)**, los cuales eran pagados de manera mensual a los dos como pareja encargada de la finca.
4. El horario que debíamos cumplir era de 04:00 A.M o 05:00 A.M hasta las 08:00 P.M
5. El 26 de diciembre de 2023 de manera unilateral la señora Margarita Parra Diaz nos termina la relación contractual sin justa causa y sin previo aviso, sin cancelarnos lo correspondiente a nuestra liquidación de prestaciones sociales y vacaciones por el tiempo laborado desde el 26 de septiembre hasta el 26 de diciembre de 2023
6. Al solicitarle el pago de la liquidación de los salarios y prestaciones, la señora Margarita Díaz nos refirió que para ambos nos cancelaba solo **TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($332.000)** razón por la cual no aceptamos dicho pago al ser muy inferior al que debiera ser.
7. La señora **MARGARITA PARRA DÍAZ CC. No. 52.233.895,** no nos tenía afiliados al sistema integral de seguridad social, por el periodo comprendido entre el 26 de septiembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023.
8. Al momento de la presente solicitud mi empleador, nos está adeudando, el pago de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones y el pago de los aportes de seguridad social en pensiones.
9. Al momento de la presentación de la demanda, aun no se le ha cancelado suma alguna, con respecto a la indemnización correspondiente.
10. Nuestros recursos económicos no nos permiten el pago de un abogado, por eso he acudimos al servicio de la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**, quienes me han asesorado sobre mis derechos y la manera de solicitarlos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho lo preceptuado por el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta que los derechos fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el mero hecho de serlo, es decir son inherentes al ser humano, que le pertenecen sin distinción de raza, condición, sexo o religión debe garantizar la dignidad humana, esencia de la estructura de la Constitución en sentencia T-227 del 2003 señaló:

"*Los derechos fundamentales son aquellos que (i) se relacionan funcionalmente con la realización de la dignidad humana, (ii) pueden traducirse o concentrarse en derechos subjetivos y (iii) encuentran concesos dogmáticos, jurisprudencial o de derecho intencional, legal y reglamentario sobre su funda mentalidad.*"
Podemos destacar la Corte Constitucional:
"*La figura del amparo de pobreza, consagrado en nuestro ordenamiento, garantiza el acceso a la administración de justicia y la defensa efectiva de sus derechos a quienes carecen de recursos económicos para sufragar las expensas y gastos generados en el trámite de procesos judiciales…La exoneración de estos gastos a quienes enfrentan situaciones económicas criticas busca asegurar que la situación de incapacidad económica para sufragarlos no se traduzca en una barrera de acceso a la justicia, el tiempo que constituye una realización del deber estatal de asegurar a todas las personas la defensa efectiva de sus derechos…*"
Sentencia T-731 del 2013.

T-146/07: "*El amparo de pobreza, así como la Defensoría Pública son figuras diseñadas por el legislador para garantizar el acceso a la justicia de las personas de escasos recursos y se encuentra relacionado con el principio de igualdad y la gratuidad de la administración de justicia la finalidad del amparo de pobreza es garantizar que las personas cuyas condiciones económicas no les permitan sufragar gastos derivados de un proceso judicial puedan ejercer sus derechos ante la jurisdicción. Las condiciones en que el amparo de pobreza debe ser reconocido se encuentran consagradas en el artículo 160 y ss del Código de Procedimiento Civil…*"

Estos derechos fundamentales son imprescindibles, no se pierde, por falta de uso. Universales, se aplican a todos los seres humanos sin importar calidad o condición, edad, sexo religión. Etc. Y además, son indivisibles, innegociables, inviolables, obligatorios, independientes, colectivos y sin orden jerárquico.

COMPETENCIA

Es usted competente, Señor Juez, para resolver de esta petición, en razón de la vecindad del peticionario, del domicilio de la futura demandada y del lugar de cumplimiento del contrato de trabajo.

NOTIFICACIONES

Para que se efectúen debidamente facilito las siguientes direcciones: Carrera 8 ESTE No. 22-45 Paz de Ariporo-Casanare, Correo electrónico: adri19812020@gmail.com, Cel. 3112941567

x Baudilio
BAUDILIO COTINCHARA BERNAL
CC. No. 7.364.344
Dirección: Carrera Carrera 8 ESTE No. 22-45 Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

x
DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS
CV. No. 16.436.499
Dirección: Carrera Carrera 8 ESTE No. 22-45 Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES

DEFENSOR PUBLICO
Carrera 21 No. 6 - 12 Yopal – Casanare
Cel.: 3112978115 - 3134975574
Email: edgagomez@defensoria.edu.co

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D

DEMANDANTE: **BAUDILIO COTINCHARA BERNAL CC. No. 7.364.344**
DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS C.V No. 16.436.499
DEMANDADOS: **MARGARITA PARRA DÍAZ CC No. 52.233.895**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

BAUDILIO COTINCHARA BERNAL Y DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS, ambos mayores de edad y vecinos de Yopal – Casanare, identificados como aparece al pie de las firmas, por medio del presente escrito me permito manifestar a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**, abogado en ejercicio, Defensor Público adscrito al Registro Nacional de Defensoría Pública, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 80.433.654 de Bogotá y T.P. No 129.183 del C.S. de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación un proceso ordinario laboral de Única instancia, en contra de: **MARGARITA PARRA DÍAZ CC No. 52.233.895**, cuyo domicilio está en Paz de Ariporo-Casanare, con el fin de obtener (I) Reconocimiento del contrato de trabajo de forma verbal, (II) Reconocimiento del salario mensual de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000),** discriminados de la siguiente manera: **UN MILLON DOSCIENTOS** EN EFECTIVO **($1.200.000)** Y **TRESCIENTOS MIL PESOS ($300.000)** en especie, (iii) Reconocimiento y pago de las prestaciones sociales y vacaciones. (iv) Reconocimiento y pago de los aportes pensionales por el periodo comprendido entre el 26 de septiembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023, (v) Reconocimiento y pago de la indemnización del art. 64 del C.S.T,, por el despido sin justa causa, (vi) Reconocimiento y pago de la indemnización del art. 65 del C.S.T., por la mora en el pago de las prestaciones sociales y demás acreencias laborales que me correspondan por haber desempeñado el cargo de **ENCARGADOS DE FINCA,** desde el 26 de septiembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar y demás actividades inherentes al mandato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del C. G del P.

Atentamente,

x Baudilio
BAUDILIO COTINCHARA BERNAL
CC. No. 7.364.344
Dirección: Carrera 8 ESTE No. 22-45
Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

x
DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS
C.I.V. No. 16.436.499
Dirección: Carrera 8 ESTE No. 22-45
Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: adri19812020@gmail.com
Cel. 3112941567

Acepto,

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80 433 654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura


CEDULA DE IDENTIDAD
V- 16.436.489
187
GOMEZ CAMPOS
LUIS ADRIANA
07/10/1981 SOLTERA
25/11/2015 11/2025
VENEZOLANO

Ciudad: _____, fecha: 07-25-2024

Yo, LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, mayor de edad, identificado con C.C. No. 6631389, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.

2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.

3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.

4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.

6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.

7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.

8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**

   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.

9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Huella

Firma del Usuario LEONARDO DE JESUS CERMEÑO CENTENO

CC No. PPT. 6631389, de _____

Defensor público _____

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura

CC No. _____ de _____ TP N°. _____

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública**	**Código : SD-P02-F91**
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	**Vigente desde: 05/08/2020**

VISIONWEB: **RUS** 89015 - 2024 **RUC** 77587 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07-25-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: LABORAL **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

CLASE DE RECEPCION: **PERSONAL:** [X] **ESCRITA:** [ ] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

TIPO DE PERSONA*: **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO		**Documento :** C.C. : 6631389
Direccion de residencia : BARRIO VILLA FLOR MANZNA 1 CALLE 57 CSA 28	**Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	
Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX	**Telefono :** 3208908008
Edad : 00 **Género :** Masculino	**Estado Civil :**	**Etnia :** **Idioma Etnico :**
Imposibilidad social : economica		
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :** **Desplazado :**
Conyugue o compañero permanente :		**Numero de hijos :**

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** [ ] **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** [ ] **DESEMPLEADO:** [X] **ESTUDIANTE:** [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4			**Empresa :**	
Direccion de la empresa :			**Telefono de la empresa :**	
Total ingresos mensuales : 0.0			**Total gastos mensuales :** 0.0	
Estrato : 2.0	**Cabeza de familia :**	**Sisben :**	**Habitante de calle :**	**Tipo de vivienda** Casa

Datos Juridicos

Tipo de proceso : ORDINARIO (LABORAL)

Número de proceso o radicación : JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES **Autoridad :** YOPAL

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

4.▫EL CONSORCIO CAPS COMUNA 6, , CONTRATA DE MANERA VERBAL A MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022.
--5.▫MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, FUE CONTRATADO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE OFICIAL DE OBRA.
--6.▫EL ACUERDO SALARIAL QUE LLEGARON LAS PARTES DE MANERA VERBAL, FUE DE UN MILLON SEISCIENTOS MIL ($1.600.000) MENSUALES, QUE SE PAGABA DE MANERA QUINCENAL EN EFECTIVO A MI PODERDANTE LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO.
--7.▫EL JEFE DIRECTO DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, FUE EL SEÑOR JEFERSSON EDILBERTO CASTELLANOS CASTELLANOS, CC. NO. 7.320.243, REPRESENTANTE LEGAL DE LA CESIONARIO LA CONSORCIO CAPS COMUNA 6, Y/O EL INGENIERO RESIDENTE DE LA OBRA.
--8.▫LOS PAGOS DE REALIZARON DE MANERA OPORTUNA, HASTA EL 15 DE MARZO DE 2023, TODA VEZ QUE ESTA QUINCENA NO FUE PAGADA, Y POR TAL MOTIVO MI PODERDANTE ES OBLIGADO A PRESENTAR SU RENUNCIA A SU EMPLEADOR, ANTE EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE SUS SALARIOS.
--9.▫ADEMAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS SALARIOS, MI PODERDANTE EVIDENCIÓ QUE NO FUE AFILIADO AL SISITEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, POR LO TANTO EL 2 DE ABRIL DE 2023, ME PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, PRESENTA RENUNCIA A SU CARGO DE OFICIAL DE OBRA.
--10.▫LA CONSORCIO CAPS COMUNA 6, , ADEMÁS LE ESTA ADEUDANDO A MI PODERDANTE EL VALOR DE TRES (3) JORNALES, A RAZON DE SESENTA MIL PESOS ($60.000), POR LA INSTALACIÓN DE UNA MANGUERA QUE SE UTILIZÓ PARA EL SUMINISTRO DEL AGUA, PARA LA OBRA.
--11.▫A LA PRESENTACIÓN DEL ESCRITO DEMANDATORIO, A MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, SU EMPLEADOR CONSORCIO CAPS COMUNA 6, , LE ADEUDA LOS SIGUIENTES EMOLUMENTOS: (I) LOS SALARIOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023, (II) LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES, POR EL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABRIL DE 2023, (III) LOS APORTES PENSIONALES POR EL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABRIL DE 2023 Y (IV) EL VALOR DE LOS TRES (3) JORNALES, CADA UNO POR $60.000, PARA UN TOTAL DE CIENTO OCHENTA MIL PESOS ($180.000).
--

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR EN FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DEL AUXILIO DE CESANTIAS LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS ($ 582.222) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE

EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023.
--SEGUNDA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DE LOS INTERESES DE CESANTIAS LA SUMA DE VEINTICINCO MI CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 25.424) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--TERCERA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA DE SERVCIOS LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS ($ 582.222), CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--CUARTA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DE LAS VACACIONES LA SUMA DE DOSIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO ONCE PESOS ($ 291.111), CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--QUINTA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LOS APORTES PENSIONALES, CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023.
--SEXTA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LOS TRES JORNALES LOS CIENTO OCHENTA MIL PESOS (180.000), POR LA INSTALACIÓN DE UNA MANGUERA PARA SUMINISTAR AGUA A LA OBRA.
--SEPTIMA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 64, DEL C.S.T. POR LA RENUNCIA PROVOCADA, ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES COMO EMPLEADOR QUE PROVISIONALMENTE SE CALCULA EN LA SUMA DE UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS PESOS ($1.600.000).
--OCTAVA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 65, DEL C.S.T. POR LA MORA EN EL PAGO DEL SALARIO DEL 16 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 2 DE ABRIL DE 2022, Y DE LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES, QUE PROVISIONALMENTE SE CALCULA EN LA SUMA DE UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS PESOS ($1.600.000).
--NOVENA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A CANCELAR LAS AGENCIAS EN DERECHO Y COSTAS PROCESALES.
--DECIMA. QUE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART, 50 C.P, EL JUEZ CONFORME A SU FACULTAD, EJERZA EL PRINCIPIO DE EXTRA Y ULTRA PETITA, CONFORME A LOS DERECHOS DE MI REPRESENTADO.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	LEONARDO JESUS CERMEÑO CENTENO **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** 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: **SI** ☐ **NO** ☐ **Huella**

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: ☐	Imposibilidad económica : ☐	Imposibilidad social : ☐	Necesidades del servicio : ☐	Cumple requisitos de ley : ☐			
RECHAZADA: ☐	Por tener posibilidad económica : ☐	Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: ☐	Por que la solicitud no tiene la informacion minima o necesaria : ☐	El usuario no acepta o rechaza el servicio: ☐	El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: ☐	Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuacion concluida: ☐	No cumple los requisitos de ley: ☐

Observaciones.

Nombre y firma del responsable de la verificación de la ficha : _____

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F28
	Versión:02
Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica	Vigente desde: 22/02/2016

NOMBRE DEL USUARIO: LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 07/25/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

4. EL CONSORCIO CAPS COMUNA 6, , CONTRATA DE MANERA VERBAL A MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022.
--5. MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, FUE CONTRATADO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE OFICIAL DE OBRA.
--6. EL ACUERDO SALARIAL QUE LLEGARON LAS PARTES DE MANERA VERBAL, FUE DE UN MILLON SEISCIENTOS MIL ($1.600.000) MENSUALES, QUE SE PAGABA DE MANERA QUINCENAL EN EFECTIVO A MI PODERDANTE LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO.
--7. EL JEFE DIRECTO DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, FUE EL SEÑOR JEFERSSON EDILBERTO CASTELLANOS CASTELLANOS, CC. NO. 7.320.243, REPRESENTANTE LEGAL DE LA CESIONARIO LA CONSORCIO CAPS COMUNA 6, Y/O EL INGENIERO RESIDENTE DE LA OBRA.
--8. LOS PAGOS DE REALIZARON DE MANERA OPORTUNA, HASTA EL 15 DE MARZO DE 2023, TODA VEZ QUE ESTA QUINCENA NO FUE PAGADA, Y POR TAL MOTIVO MI PODERDANTE ES OBLIGADO A PRESENTAR SU RENUNCIA A SU EMPLEADOR, ANTE EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE SUS SALARIOS.
--9. ADEMAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS SALARIOS, MI PODERDANTE EVIDENCIÓ QUE NO FUE AFILIADO AL SISITEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, POR LO TANTO EL 2 DE ABRIL DE 2023, ME PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, PRESENTA RENUNCIA A SU CARGO DE OFICIAL DE OBRA.
--10. LA CONSORCIO CAPS COMUNA 6, , ADEMÁS LE ESTA ADEUDANDO A MI PODERDANTE EL VALOR DE TRES (3) JORNALES, A RAZON DE SESENTA MIL PESOS ($60.000), POR LA INSTALACIÓN DE UNA MANGUERA QUE SE UTILIZÓ PARA EL SUMINISTRO DEL AGUA, PARA LA OBRA.
--11. A LA PRESENTACIÓN DEL ESCRITO DEMANDATORIO, A MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, SU EMPLEADOR CONSORCIO CAPS COMUNA 6, , LE ADEUDA LOS SIGUIENTES EMOLUMENTOS: (I) LOS SALARIOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 2 DE ABRIL DE 2023, (II) LAS PRIMAS LEGALES CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABRIL DE 2023, (III) LOS APORTES PENSIONALES POR EL PER

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA

ESTRATEGIA DE DEFENSA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR EN FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DEL AUXILIO DE CESANTIAS LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS ($ 582.222) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--SEGUNDA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DE LOS INTERESES DE CESANTIAS LA SUMA DE VEINTICINCO MI CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 25.424) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--TERCERA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA DE SERVCIOS LA SUMA DE QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS ($ 582.222), CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--CUARTA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LA LIQUIDACIÓN DE LAS VACACIONES LA SUMA DE DOSIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO ONCE PESOS ($ 291.111), CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HASTA EL 2 DE ABIRL DE 2023
--QUINTA. QUE SE CONDENE A CONSORCIO CAPS COMUNA 6,, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO, COMO TRABAJADOR, LOS APORTES PENSIONALES, CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022 HAS

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

Recibido 19/06/2024

Defensoría del Pueblo	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato: Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Yo, **LEONARDO JESUS CERMEÑO CENTENO,** mayor de edad, identificado con P.P.T. No. **6.631.389**, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente,
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Firma del Usuario _____

CC No. 6631389, de PPT

Huella

Defensor Público: _____
EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C.C. No. 80'433.654 De Bogotá
T.P. No. 129.183 del C.S. de la Judicatura

CC No. _____ de _____ TP N°. _____

Nota: Una vez impreso descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto, debe [illegible] en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: 18 de abril de 2024 Hora de Recepción*: 10:13:00 a. m. Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* LABORAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: XX REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: XX ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: XX JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*:	CERMEÑO	CENTENO	LEONARDO	JESUS
	PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: MZ 1 CALLE 57 CASA 28 BARRIO: VILLA FLOR

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA: LLANO LINDO

CORREO ELECTRONICO: leonardocemeno80@gmail.com TELEFONO: 3208908008 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

	CERMEÑO	CENTENO	LEONARDO	JESUS
	PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)

IDENTIFICACION*: C.C.: T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: X CUAL?: PPT

NUMERO: 6.631.389 EXPEDIDA EN: COLOMBIA FECHA DE EXPEDICION: 25/03/2022 NACIONALIDAD: VENEZOLANO

LUGAR: DIRECCION: MZ 1 CALLE 57 CASA 28 BARRIO: VILLA FLOR

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA: LLANO LINDO

CORREO ELECTRONICO: leonardocermeno80@hotmail.com TELEFONO: 3208908008 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 01/04/1980 EDAD: 44 ESTADO CIVIL: Casado Soltero: X Viudo Separado Unión libre

SEXO: F M: X *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA: ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: TECINO SUPERIOR ADMIN DE

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO: XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO: X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: NUMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO: X ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 0 TOTAL GASTOS MENSUALES: 1.200.000

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: SI SISBEN: NO HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA: X

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal) _____ TIPO DE PROCESO: (Área No Penal) _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ CIUDAD _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: ☐ Preliminares: ☐ Juicio: ☐ Casación o Revisión: ☐ Incidente Reparación - Sentencia: ☐

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

Patio: _____ TD: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

EMPLEADOR CONSORCIO CAPS COMUNA 6, FECHA DE INGRESO 19 DE OCTUBRE DE 2023 , CARGO OBRERO , TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO VERBAL, FUNCIONES CARGA DE CEMENTOS, CARGA DE MATERIALES, BLOQUES, HACIA COSAS OFICIALES LEVANTAR COLUMNA, ENCOFRADO, LLENADO DE COLUMNAS VIGAS, ALZADO DE PISO, VARILLAS PARA HACERE LOS FLEJES, SALARIO EL MINIMO + AUX DE TRANSPORTE , JEFE INMEDIATO JUAN CASTILLO , HORARIO DE 07:00-12:00 01:30-05:00 PM L-S , SABADOS DE 07:00 AM A 12:00 Y HORAS EXTRAS , LUGAR DE TRABAJO CONSORCIO CAPS COMUNA 6 VIA LLANO LINDO CRA 1 ENTRE LA 57 ESTÁ HACIA LA BOMBA, FECHA DE TERMINACION 28 DE MAYO DE 2024, MOTIVO DE TERMINACION RENUNCIA POR FALTA DE PAGO DEL MES DE MAYO DEL 14 AL 30 ABONARON 300 MIL POR NEQUI Y OTRO DIA LE PAGARON 100 POR NEQUI, PERO FALTA EL RESTANTE, LLAMADOS DE ATENCION NO, MOTIVOS DE ASISTENCIA A LA DEFENSORIA POR FALTA EN EL PAGO DE ACREENCIAS LABORALES, LIQUIDACIÓN NO LE HAN PAGADO, Y LA PARTE DEL SALARIO.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

ASESORIA Y VIABILIDAD PARA INICIAR DEMANDA ORDINARIO LABORAL., SE NECESITA CERTIFICADO DE REPRESENTACION LEGAL, 3 TESTIGOS.

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	LEONARDO JESUS CERMEÑO CENTENO NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES C C No 80 433 654 De Bogotá T P No 129 183 del C S de la judicatura	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: SI [X] No ☐ HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: ☐ Imposibilidad Económica: ☐ Imposibilidad Social: ☐ Necesidades del Servicio: ☐ Cumple requisitos de ley: ☐

RECHAZADA: ☐ Por tener posibilidad económica: ☐ Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: ☐ Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: ☐ El usuario no acepta o rechaza el servicio: ☐

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: ☐ Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: ☐ No cumple requisitos de ley ☐

OBSERVACIONES

Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____

Powered by CamScanner

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D.

DEMANDANTE: **LEONARDO JESÚS CEDEÑO CENTENO PPT No 6.631.389**
DEMANDADO: **CONSORCIO CAPS COMUNA 06, R/L JAIME JOSÉ BARRIOS RENDON CC No.73.006.077.**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

LEONARDO JESÚS CEDEÑO CENTENO, mayor de edad y vecina del municipio de Yopal-Casanare, quien se identifica con la **CE No 6.631.389,** respetuosamente solicito a su Despacho, se sirva concederme el beneficio de **AMPARO DE POBREZA** consagrado en el artículo 151 del Código General del Proceso, habida cuenta de mi necesidad de demandar judicialmente a **CONSORCIO CAPS COMUNA 06, R/L JAIME JOSÉ BARRIOS RENDON CC No.73.006.077,** para iniciar proceso Ordinario Laboral que se llevará a cabo en el Juzgado Laboral de Pequeñas causas de Yopal y demás deberes que surjan del reconocimiento del contrato laboral por no encontrarme en capacidad para sufragar los costos que conlleva un proceso como aquél, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la presentación de este escrito.

HECHOS

1. El **CONSORCIO CAPS COMUNA 06**, está representado legalmente por el señor **JAIME JOSÉ BARRIOS RENDÓN** identificado con **CC No.73.006.077.**
2. EL **CONSORCIO CAPS COMUNA 06,** fue conformado para participar como proponente en la convocatoria pública, para la construcción del **CENTRO DE ANTENCION PRIMARIA EN SALUD DE LA COMUNA VI-ESE SALUD YOPAL**, contrato que fue otorgado al consorcio.
3. El 19 de octubre de 2023, fui contratado de manera verbal, para trabajar para la empresa denominada **CONSORCIO CAPS COMUNA 06**.
4. El cargo para el que fui contratado fue de **OBRERO**
5. El salario que acordamos fue del Mínimo Legal Mensual Vigente para cada uno de los años laborados, más auxilio de transporte, prestaciones sociales y vacaciones.
6. El salario se pagaba de manera catorcenal.
7. El lugar donde debía desarrollar mis labores era en la Carrera 01 numero 57 Via Llano Lindo, Yopal – Casanare.
8. Mis labores como **OBRERO**, carga de materiales como bloque, cemento, levantar columnas, encofrado, alzado de piso, entre otras funciones.
9. Mi jefe directo desde el inicio del **CONTRATO DE TRABAJO,** fue el señor **JUAN CASTILLO**, quien cumplía funciones de **JEFE DIRECTO DE LA OBRA** den la empresa denominada **CONSORCIO CAPS COMUNA 06**, representada legalmente por el señor **JAIME JOSÉ BARRIOS RENDÓN** identificado con **CC No.73.006.077.**
10. La jornada laboral que debía cumplir era de lunes a sábado desde las 7:00am hasta las 12:00m y desde las 1:30pm hasta las 5:00pm, los sábados desde las 7:00am hasta las 12:00m.
11. El 25 de mayo de 2024 la empresa denominada **CONSORCIO CAPS COMUNA 06,** me cancela el pago del salario correspondiente a la catorcena del 14 de mayo al 27 de mayo de 2024, por un valor de TRESCIENTOS MIL PESOS ($300.000), sin ningún tipo de explicación ni justificación.
12. El 28 de mayo de 2024, decidí presentar renuncia al cargo que venía desempeñando como **OBRERO** de la empresa denominada **CONSORCIO CAPS COMUNA 06,** toda vez que mi empleador me adeudaba el saldo de los salarios correspondientes a la catorcena del 14 de mayo al 27 de mayo de 2024
13. El 11 de junio de 2024, la empresa denominada **CONSORCIO CAPS COMUNA 06,** me realiza la consignación por concepto de abono del salario que me adeuda la suma de **CIEN MIL PESOS** ($100.000)
14. Al momento de la finalización **CONTRATO VERBAL A TERMINO INDEFINIDO** mi empleador me adeuda **LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES** del periodo laborado desde el 19 de octubre de 2023 hasta el 28 de mayo de 2024.
15. Mis recursos económicos no permiten el pago de un abogado, por eso he acudido al servicio de la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**, quienes me han asesorado sobre mis derechos y la manera de solicitarlos.
16. Actualmente no tengo un trabajo fijo y los gastos que demanda mi subsistencia, ascienda a $ 1.500.000 mensuales, ya que soy el sustento de mi hogar económicamente.
17. Como se observa, lo devengado por el suscrito escasamente cubre los gastos de subsistencia, por lo cual no tengo la suficiente capacidad económica para sufragar los gastos de un proceso ejecutivo, sin detrimento de lo necesario para la subsistencia propia y de las personas a mi cargo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

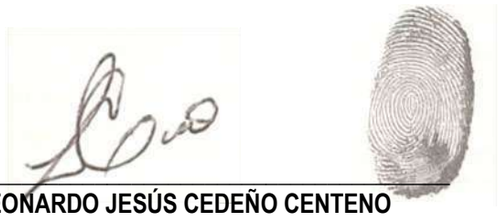
Invoco como fundamentos de derecho lo preceptuado por el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta que los derechos fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el mero hecho de serlo, es decir son inherentes al ser humano, que le pertenecen sin distinción de raza, condición, sexo o religión debe garantizar la dignidad humana, esencia de la estructura de la Constitución en sentencia T-227 del 2003 señaló:

> "*Los derechos fundamentales son aquellos que (i) se relacionan funcionalmente con la realización de la dignidad humana, (ii) pueden traducirse o concentrarse en derechos subjetivos y (iii) encuentran concesos dogmáticos, jurisprudencial o de derecho intencional, legal y reglamentario sobre su funda mentalidad*."
> Podemos destacar la Corte Constitucional:
> "*La figura del amparo de pobreza, consagrado en nuestro ordenamiento, garantiza el acceso a la administración de justicia y la defensa efectiva de sus derechos a quienes carecen de recursos económicos para sufragar las expensas y gastos generados en el trámite de procesos judiciales…La exoneración de estos gastos a quienes enfrentan situaciones económicas criticas busca asegurar que la situación de incapacidad económica para sufragarlos no se traduzca en una barrera de acceso a la justicia, el tiempo que constituye una realización del deber estatal de asegurar a todas las personas la defensa efectiva de sus derechos…*" Sentencia T-731 del 2013.
>
> T-146/07: "*El amparo de pobreza, así como la Defensoría Pública son figuras diseñadas por el legislador para garantizar el acceso a la justicia de las personas de escasos recursos y se encuentra relacionado con el principio de igualdad y la gratuidad de la administración de justicia la finalidad del amparo de pobreza es garantizar que las personas cuyas condiciones económicas no les permitan sufragar gastos derivados de un proceso judicial puedan ejercer sus derechos ante la jurisdicción. Las condiciones en que el amparo de pobreza debe ser reconocido se encuentran consagradas en el artículo 160 y ss del Código de Procedimiento Civil…*"

Estos derechos fundamentales son imprescindibles, no se pierde, por falta de uso. Universales, se aplican a todos los seres humanos sin importar calidad o condición, edad, sexo religión. Etc. Y además, son indivisibles, innegociables, inviolables, obligatorios, independientes, colectivos y sin orden jerárquico.

COMPETENCIA

Es usted competente, Señor Juez, para resolver de esta petición, en razón de la vecindad del peticionario, del domicilio de la futura demandada y del lugar de cumplimiento del contrato de trabajo.



x_____
LEONARDO JESÚS CEDEÑO CENTENO
PPT. No 6.631.389
MZ 01 Calle 57 Casa 28 Llano Lindo Yopal – Casanare.
Correo electrónico: leonardocemeno80@gmail.com
Cel. 3208908008

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
DEFENSOR PUBLICO
Carrera 21 No. 6 - 12 Yopal – Casanare
Cel.: 3112978115 - 3134975574
Email: edgagomez@defensoria.edu.co

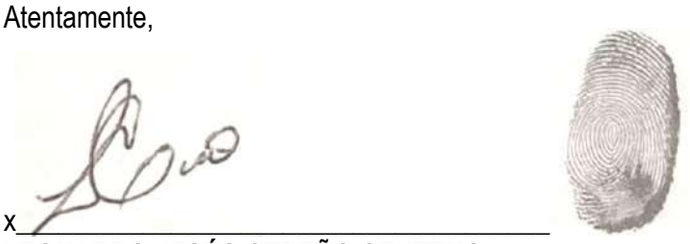
Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D

DEMANDANTE: **LEONARDO JESÚS CEDEÑO CENTENO CE.No. 6.631.389**
DEMANDADO: **CONSORCIO CAPS COMUNA 06, R/L JAIME JOSÉ BARRIOS RENDON CC No.73.006.077.**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

LEONARDO JESÚS CEDEÑO CENTENO, mayor de edad, domiciliado(a) en el municipio de Yopal-Casanare, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me permito manifestar a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**, abogado en ejercicio, Defensor Público adscrito al Registro Nacional de Defensoría Pública, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 80.433.654 de Bogotá y T.P. No 129.183 del C.S. de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación un proceso ordinario laboral de Única instancia, en contra de: **CONSORCIO CAPS COMUNA 06, R/L JAIME JOSÉ BARRIOS RENDON CC No.73.006.077.**, cuyo domicilio está en Cartagena de Indias- , con el fin de obtener (I) Reconocimiento del **CONTRATO LABORAL PACTADO DE FORMA VERBAL A TERMINO INDEFINIDO** (ii) Reconocimiento y pago de los salarios adeudados desde el 14 de mayo de 2024 hasta el 28 de mayo de 2024 (iii) Reconocimiento y pago de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones por el tiempo laborado desde el 19 de octubre de 2023 hasta el 28 de mayo de 2024 (iv) reconocimiento y pago de la indemnización del art. 64 del CST por culpa atribuible al empleador (v) Reconocimiento y pago de la indemnización del art. 65 del C.S.T., por la mora en el pago de los salarios, de las prestaciones sociales y demás acreencias laborales que me correspondan por haber desempeñado el cargo de **OBRERO ,** desde el 19 de octubre de 2023 hasta el 28 de mayo de de 2024

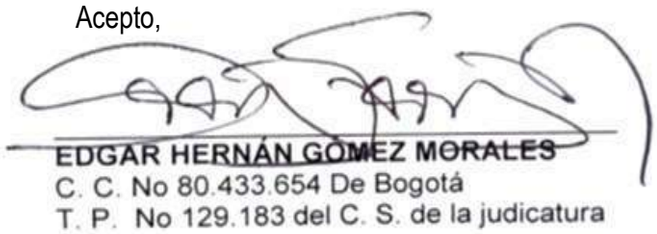
Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar y demás actividades inherentes al mandato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del C. G del P.

Atentamente,



x_____
LEONARDO JESÚS CEDEÑO CENTENO
CE. No.6.631.389
MZ 01 CALLE 57 CASA 28 Yopal – Casanare.
Correo electrónico: leonardocemeno80@gmail.com
Cel. 3208908008

Acepto,



EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6631389

CERMEÑO CENTENO
APELLIDOS

COL

LEONARDO JESUS
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

14519529
DNI Nro.

01-04-1980
FECHA DE NACIMIENTO

25-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA



E0526484

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Pinzón
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6631389<<0<<<<<<<<<<<<<<<
8004015M3105308VENE0526484<<<9
CERMENO<CENTENO<<LEONARDO<JESU

Powered by CamScanner

El tipo de identificación: **Permiso Especial de Permanencia**, con el número de documento**6631389**. **NO** se encuentra en la base del Sisbén IV

Aceptar

© 2021 - Consulta categoria

Ciudad: _____, fecha: 07-25-2024

Yo, GEOVANY RODRIGUEZ, mayor de edad, identificado con C.C. No. 9432793, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Firma del Usuario GEOVANY RODRIGUEZ

CC No. 9432793, de _____

Huella

Defensor público _____

CC No. _____ de _____ TP N°. _____

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la Judicatura

Introduce el texto aquí

VISIONWEB:	RUS	89017 - 2024	RUC	77590 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07-25-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: LABORAL **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

CLASE DE RECEPCION: **PERSONAL:** [X] **ESCRITA:** [ ] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

TIPO DE PERSONA*: **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GEOVANY RODRIGUEZ			**Documento :** C.C. : 9432793
Direccion de residencia : CRA. 8 NO. 42-16		**Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	
Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX		**Telefono :** 3125380984
Edad : 00	**Género :** Masculino	**Estado Civil :**	**Etnia :**	**Idioma Etnico :**
Imposibilidad social : economica			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyugue o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** [ ] **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** [ ] **DESEMPLEADO:** [X] **ESTUDIANTE:** [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4	**Empresa :**
Direccion de la empresa :	**Telefono de la empresa :**
Total ingresos mensuales : 0.0	**Total gastos mensuales :** 0.0

Estrato : 2.0	**Cabeza de familia :**	**Sisben :**	**Habitante de calle :**	**Tipo de vivienda** Casalote

Datos Juridicos

Tipo de proceso : ORDINARIO (LABORAL)		
Número de proceso o radicación :	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**Actuación :** 2024-000

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, ESTÁ REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, TAL COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, QUE SE ADJUNTA ACTUALIZADO.
--EL 15 DE MARZO DE 2023, LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, CONTRATA A MI REPRESENTADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793, BAJO CONTRATO PACTADO DE FORMA VERBAL A TÉRMINO INDEFINIDO.
--EL CARGO PARA EL QUE FUE CONTRATADO MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793, FUE DE OFICIAL DE OBRA EN LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666.
--EL SALARIO ACORDADO ENTRE LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR Y MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, FUE DE UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($1.680.000) PAGADEROS MENSUALMENTE.
--MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, CUMPLÍA CON EL SIGUIENTE HORARIO LABORAL DE LUNES A VIERNES DE 7:00AM A 12:00M Y DESDE LAS 2:00PM HASTA LAS 5:00PM Y LOS SÁBADOS DESDE LAS 7:00AM HASTA LAS 12:00M.
--EL LUGAR DONDE MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR DEBÍA REALIZAR LAS LABORES COMO OFICIAL DE OBRA PARA LA QUE FUE CONTRATADA EN LA CALLE 40 # 37-44 YOPAL ▫ CASANARE.
--LAS LABORES QUE DEBÍA REALIZAR MI REPRESENTADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, ERA CORTAR ENCHAPAR, PAÑETAR, ENTRE OTRAS FUNCIONES PARA LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666.
--EL JEFE INMEDIATO DE MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, ERA EL SEÑOR SEBASTIÁN HERNÁNDEZ QUIEN CUMPLÍA FUNCIONES DE ENCARGADO DEL PERSONAL EN LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797.
--EL 28 DE JULIO DE 2023, MIENTRAS MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, REALIZABA LAS FUNCIONES PARA LAS QUE FUE CONTRATADO SUFRIÓ ACCIDENTE LABORAL AL TRATAR DE LEVANTAR UNA CARGA ENCIMA DE LA CABEZA CON UN PESO SUPERIOR AL QUE PODÍA LEVANTAR, LO CUAL CONLLEVÓ A UN DESGARRE

EN EL BRAZO IZQUIERDO.
--SEGUIDAMENTE DEL ACCIDENTE, MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR LE INFORMÓ SOBRE LO OCURRIDO A SU JEFE INMEDIATO EL SEÑOR SEBASTIÁN HERNÁNDEZ, QUIEN SOLICITA A MI PODERDANTE QUE NO REPORTE COMO ACCIDENTE LABORAL, PORQUE AFECTA LAS ESTADÍSTICAS ANTE LA ARL, POR LO TANTO, LE ORDENA A MI PODERDANTE QUE SE DIRIJA A EMERGENCIAS Y LO INFORME COMO ACCIDENTE OCURRIDO EN MI RESIDENCIA.
--EL 30 DE JUNIO DE 2023 MEDIANTE CITA PRIORITARIA EN LA CLÍNICA SIMALIK MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, MANIFESTÓ QUE SUFRIÓ UNA CAÍDA POR LAS ESCALERAS DE SU CASA, LA CUAL AFECTÓ SU CLAVÍCULA, HOMBRO IZQUIERDO Y DEFORMIDAD DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
--DESDE EL 30 DE JUNIO DE 2023, MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR ESTUVO EN INCAPACIDAD MÉDICA, LA CUAL FUE PRORROGADA DE MANERA CONSECUTIVA HASTA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
--AL FINALIZAR LAS INCAPACIDADES MÉDICAS, LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRI

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADO LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO TRABAJADOR, Y EN FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS:
--PRIMERA. LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LOS SALARIOS DESDE EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 HASTA EL 15 FEBRERO DE 2024, LA SUMA DE OCHO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($8.120.000)
--SEGUNDO: QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.540.000), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 15 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2024.
--TERCERA. QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LOS INTERESES DE CESANTÍAS, LA SUMA DE CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL PESOS ($169.400), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 15 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2024.
--CUARTA. QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.540.000) POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 15 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2024.
--QUINTA. QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 770.000), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 15 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2024.
--DECIMA: QUE SE CONDENE A EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR,, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, LA INDEMNIZACIÓN PREVISTA EN EL INCISO 2°, LA SUMA DE DIEZ MILLONES OCHENTA MIL PESOS ($10.080.0004)
--DECIMA PRIMERA. QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 64, DEL C.S.T., POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, DEL CONTRATO LABORAL PACTADO A TÉRMINO INDEFINIDO LA SUMA DE UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.540.000)
--DECIMA SEGUNDO. QUE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART, 50 C.P, EL JUEZ CONFORME A SU FACULTAD, EJERZA EL PRINCIPIO DE EXTRA Y ULTRA PETITA, CONFORME A LOS DERECHOS DE MI REPRESENTADO.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública**	**Código : SD-P02-F91**
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	**Vigente desde: 05/08/2020**

EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, funcionario y/o Contratista



GEOVANY RODRIGUEZ

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ **NO** ☐

Huella

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: ☐

Imposibilidad económica : ☐ Imposibilidad social : ☐ Necesidades del servicio : ☐ Cumple requisitos de ley : ☐

RECHAZADA: ☐

Por tener posibilidad económica : ☐ Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: ☐ Por que la solicitud no tiene la informacion minima o necesaria : ☐ El usuario no acepta o rechaza el servicio: ☐

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: ☐ Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuacion concluida: ☐ No cumple los requisitos de ley: ☐

Observaciones.

Nombre y firma del responsable de la verificación de la ficha : _____

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica	Código: SD-P02-F28 Versión:02 Vigente desde: 22/02/2016

NOMBRE DEL USUARIO: GEOVANY RODRIGUEZ
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 07/25/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, ESTÁ REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, TAL COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, QUE SE ADJUNTA ACTUALIZADO.
--EL 15 DE MARZO DE 2023, LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, CONTRATA A MI REPRESENTADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793, BAJO CONTRATO PACTADO DE FORMA VERBAL A TÉRMINO INDEFINIDO.
--EL CARGO PARA EL QUE FUE CONTRATADO MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793, FUE DE OFICIAL DE OBRA EN LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666.
--EL SALARIO ACORDADO ENTRE LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR Y MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, FUE DE UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($1.680.000) PAGADEROS MENSUALMENTE.
--MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, CUMPLÍA CON EL SIGUIENTE HORARIO LABORAL DE LUNES A VIERNES DE 7:00AM A 12:00M Y DESDE LAS 2:00PM HASTA LAS 5:00PM Y LOS SÁBADOS DESDE LAS 7:00AM HASTA LAS 12:00M.
 EL LUGAR DONDE MI PROHIJADO EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR DEBÍA REALIZAR LAS LABORES COMO OFICIAL DE OBRA PARA LA QUE FUE CONTRATADO, ERA EN LA CARRERA 30 # 30 - 30 BARRIO LA CAMPIÑA, LA CUAL NO FORMA CON LA REALIDAD.
--EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, ERA COR

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACIÓN LEGALMENTE RECAUDADA

ESTRATEGIA DE DEFENSA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADO LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO TRABAJADOR, Y EN FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS:
--PRIMERA. LA EMPRESA CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LOS SALARIOS DESDE EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 HASTA EL 15 FEBRERO DE 2024, LA SUMA DE OCHO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($8.120.000)
--SEGUNDO: QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.540.000), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 15 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2024.
--TERCERA. QUE SE CONDENE AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S , IDENTIFICADO CON NIT NO. 901238529-5 CON MATRÍCULA NO. 340666, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR CARLOS RAFAEL MORA ÁLVAREZ, CC NO. 91.253.797, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE EL SEÑOR GEOVANY RODRÍGUEZ IDENTIFICADO CON CC.NO. 9.432.793 COMO TRABAJADOR, EL VALOR DE LOS INTERESES DE CESANTÍAS, LA SUMA DE CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL P

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

27-05/2024

Defensoría del Pueblo	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F18
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato: Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario	Vigente desde: 22/02/2016

Yo, **GEOVANY RODRÍGUEZ,** mayor de edad, identificado con C.C. No. **9.432.793 DE YOPAL - CASANARE**, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantaca.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Firma del Usuario _____

CC No. 9432793, de YOPAL

Huella

Defensor Público: _____
EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la Judicatura

Nota: Una vez impreso descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto, debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: 18 de abril de 2024 Hora de Recepción*: 10:13:00 a. m. Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* LABORAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: XX REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: XX ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: XX JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio solamente Si el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*: RODRIGUEZ (PRIMER APELLIDO(*)) | (SEGUNDO APELLIDO (*)) | GEOVANY (PRIMER NOMBRE(*)) | (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: CRA 8VA NO 42 - 16 BARRIO: EL NUEVO MILENIO

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: MONDRAGONJOHANA2000@GMAIL.COM TELEFONO: 3125380984 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

RODRIGUEZ (PRIMER APELLIDO(*)) | 0 (SEGUNDO APELLIDO (*)) | GEOVANY (PRIMER NOMBRE(*)) | 0 (SEGUNDO NOMBRE (*))

IDENTIFICACION*: C.C.: XX T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?:

NUMERO: 9.432.793 EXPEDIDA EN: YOPAL FECHA DE EXPEDICION: 21/06/2002 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CRA 8VA NO 42 - 16 BARRIO: EL NUEVO MILENIO

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: MONDRAGONJOHANA2000@GMAIL.COM TELEFONO: 3125380984 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 4/08/1983 EDAD: 41 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre: X

SEXO: F M: X *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA: ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA INCOMPLETA

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO: XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO: X

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: JHOANA MONDRAGON NUMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO: X ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si selecciono dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 0 TOTAL GASTOS MENSUALES: 1.000.000

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: SI SISBEN: SI HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA: X

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA"

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal) _____ TIPO DE PROCESO: (Área No Penal) _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ CIUDAD _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: [ ] Preliminares: [ ] Juicio: [ ] Casación o Revisión: [ ] Incidente Reparación - Sentencia: [ ]

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI [ ] NO [ ] CÚAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

Patio: _____ TD: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

ASISTE A LA DEFENSORIA CON EL FIN DE QUE SE REALICE UNA DEMANDA PARA PODER SOLICITAR QUE DEN CUMPLIMIENTO A UNA TUTELA RADICADA Y FALLADA. EL 24 DE ENERO DE 2024 EL DESPACHO PROFIRIÓ FALLO AMPARANDO LOS DERECHOS DE LA ACCION DE TUTELA RECONOCIENDO COMO MECANISMO TRANSITORIO EL AMPARO DEL DERECHO FUNDAMENTAL Y ORDENA QUE SE REINTEGRE Y QUE LE PAGEN EL SALARIO Y LAS PRESTACIONES DEJADAS DE PERCIBIR.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

ASESORIA Y VIABILIDAD PARA INICIAR DEMANDA ORDINARIO LABORAL., SE NECESITA CERTIFICADO DE REPRESENTACION LEGAL, 3 TESTIGOS.

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	GEOVANY RODRIGUEZ NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, Funcionario y/o Contratista: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES C.C. No 80.433.654 De Bogotá T.P. No 129.183 del C.S. de la Judicatura	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: SI [X] No [ ] HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: [ ] Imposibilidad Económica: [ ] Imposibilidad Social: [ ] Necesidades del Servicio: [ ] Cumple requisitos de ley: [ ]

RECHAZADA: [ ] Por tener posibilidad económica: [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Porque la solicitud no tiene la información mínima o necesaria: [ ] El usuario no acepta o rechaza el servicio: [ ]

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: [ ] Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: [ ] No cumple requisitos de ley [ ]

OBSERVACIONES

Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____

Powered by CamScanner

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D.

DEMANDANTE: **GEOVANY RODRÍGUEZ CC.No. 9.432.793**
DEMANDADO: **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de Matrícula **340666**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

GEOVANY RODRÍGUEZ, mayor de edad y vecina del municipio de Yopal-Casanare, quien se identifica con la **C.C 9.432.793,** respetuosamente solicito a su Despacho, se sirva concederme el beneficio de **AMPARO DE POBREZA** consagrado en el artículo 151 del Código General del Proceso, habida cuenta de mi necesidad de demandar judicialmente a **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** Con número de Matrícula **340666** para iniciar proceso Ordinario Laboral que se llevará a cabo en el Juzgado Laboral de Pequeñas causas de Yopal y demás deberes que surjan del reconocimiento del contrato laboral por no encontrarme en capacidad para sufragar los costos que conlleva un proceso como aquél, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la presentación de este escrito.

HECHOS

1. El 15 de marzo de 2023, fui contratado de manera verbal por la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666**
2. El cargo para el que fui contratado fue de **OFICIAL DE OBRA** en la empresa denominada **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666**
3. El salario que acordamos fue de **UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($1.680.000)** más auxilio de transporte, el cual se pagaría de manera quincenal.
4. Mis labores como **OFICIAL DE OBRA** era cortar enchapar, pañetar, entre otras funciones.
5. Mi jefe directo desde el inicio del **CONTRATO DE TRABAJO,** fue el señor **SEBASTIÁN HERNÁNDEZ,** quien cumplía funciones de **ENCARGADO DEL PERSONAL** en la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666**
6. El 28 de julio de 2023, mientras me encontraba realizando mis labores dentro de la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666** , sufrí accidente laboral al tratar de levantar una carga encima de mi cabeza con un peso superior al que podía levantar, sufri desgarre en mi brazo izquierdo.
7. Seguidamente, le informé a mi jefe inmediato, sobre el accidente ocurrido, y el señor **SEBASTIÁN HERNÁNDEZ**, me solicita que no lo reporte como accidente laboral, porque afecta las estadísticas ante la ARL, por lo tanto, me ordena que me dirija a emergencias y lo informe como accidente ocurrido en mi residencia.
8. El 30 de junio de 2023, mediante cita prioritaria en la clínica **SIMALIK** manifiesto que sufrí una caída por las escaleras de mi casa, las cuales afectaron mi clavícula, hombro izquierdo y deformidad de la clavícula izquierda.
9. Desde el 30 de junio de 2023 estuve en incapacidad médica, la cual fue prorrogada de manera consecutiva hasta el 21 de septiembre de 2023.
10. Al finalizar mis incapacidades médicas, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666** me indica que debo realizarme una serie de exámenes físicos, para determinar el grado de afectación del accidente y poderme ubicar en el puesto de trabajo que esté de acuerdo a sus nuevas necesidades, pero no me entregaron ninguna orden.
11. Desde el 21 de septiembre de 2023, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666**,no me definía mi situación aboral, teniendo en cuenta el estado de salud en el que me encontraba.

Powered by CamScanner

12. Desde el 21 de septiembre de 2023, no recibo salario, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666,** solo me pagan los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, (EPS, ARL, AFP, PARAFISCALES).
13. En audiencia de conciliación llevaba a cabo el 15 de noviembre de 2023, ante la **OFICINA DE TRABAJO, DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CASANARE** fue **DECLARADA FALLIDA,** toda vez que la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,** con número de matrícula **340666** no asistió a la audiencia de conciliación.
14. El 10 de enero de 2024 presenté **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS, Con número de Matrícula 340666,** debido a que mis derechos fundamentales estaban siendo vulnerados.
15. El 24 de enero de 2024, el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS YOPAL-CASANARE** emite fallo en primera instancia de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada el dia 10 de enero de 2024 **DECLARANDO** la ineficacia de la terminación de la relación laboral de parte de la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S**. con número de matrícula **340666**
16. En el fallo del 24 de enero de 2024, de la **ACCIÓN DE TUTELA, ORDENA:** que la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S** con número de matrícula **340666** me reintegrara a laborar, reubicándome de cargo mejorando mis condiciones, además de pagarme el salario y prestaciones sociales dejadas de percibir desde el momento en que se dio por terminada la relación laboral, esto es, el 21 de septiembre de 2023, hasta que se haga efectivo el reintegro, sumas que deberán ser indexadas a la fecha del pago.
17. El 08 de febrero de 2024, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S** con número de matrícula 340666, presenta **IMPUGNACIÓN** al fallo emitido por el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS YOPAL-CASANARE** el día 24 de enero de 2024.
18. El 15 de febrero de 2024, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S** con número de matrícula 340666 me comunica que mi contrato de trabajo pactado de **FORMA VERBAL A TERMINO INDEFINIDO**, fue terminado sin previo aviso, de manera ilegal, sin justa causa y de manera unilateral.
19. El 20 de febrero de 2024, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S** con número de matrícula 340666, cumpliendo con el fallo en primera instancia emitido por el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS YOPAL-CASANARE,** me realiza pago por **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA CUATRO PESOS** ($3.589.574)
20. El 04 de marzo de 2024, **JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO YOPAL – CASANARE** emite fallo en segunda instancia de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada el día 10 de enero de 2024 **DECLARANDO** improcedente la **ACCIÓN DE TUTELA**
21. El 20 de febrero de 2024, la empresa **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM S.A.S Con número de Matrícula 340666** solicita reembolso del dinero consignado a mi cuenta por un valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA CUATRO PESOS** ($3.589.574) debido a al fallo en segunda instancia del 04 de marzo de 2024.
22. A la fecha de mi terminación de contrato, mi empleador me adeuda el pago respectivo de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones, por el periodo laborado entre el 15 de marzo de 2023 hasta el 15 de febrero de 2024.
23. A la fecha de mi terminación de contrato, mi empleador me adeuda el pago completo de los salarios dejados de percibir desde el 21 de septiembre de 2023 hasta el 15 de febrero de 2024.
24. Mis recursos económicos no permiten el pago de un abogado, por eso he acudido al servicio de la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**, quienes me han asesorado sobre mis derechos y la manera de solicitarlos.
25. Actualmente no tengo un trabajo fijo y los gastos que demanda mi subsistencia, ascienda a $ 1.300.000 mensuales, ya que soy el sustento de mi hogar económicamente.

Powered by CamScanner

26. Como se observa, lo devengado por el suscrito escasamente cubre los gastos de subsistencia, por lo cual no tengo la suficiente capacidad económica para sufragar los gastos de un proceso ejecutivo, sin detrimento de lo necesario para la subsistencia propia y de las personas a mi cargo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho lo preceptuado por el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta que los derechos fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el mero hecho de serlo, es decir son inherentes al ser humano, que le pertenecen sin distinción de raza, condición, sexo o religión debe garantizar la dignidad humana, esencia de la estructura de la Constitución en sentencia T-227 del 2003 señaló:

> *"Los derechos fundamentales son aquellos que (i) se relacionan funcionalmente con la realización de la dignidad humana, (ii) pueden traducirse o concentrarse en derechos subjetivos y (iii) encuentran concesos dogmáticos, jurisprudencial o de derecho intencional, legal y reglamentario sobre su funda mentalidad."*
> Podemos destacar la Corte Constitucional:
> *"La figura del amparo de pobreza, consagrado en nuestro ordenamiento, garantiza el acceso a la administración de justicia y la defensa efectiva de sus derechos a quienes carecen de recursos económicos para sufragar las expensas y gastos generados en el trámite de procesos judiciales...La exoneración de estos gastos a quienes enfrentan situaciones económicas criticas busca asegurar que la situación de incapacidad económica para sufragarlos no se traduzca en una barrera de acceso a la justicia, el tiempo que constituye una realización del deber estatal de asegurar a todas las personas la defensa efectiva de sus derechos..."* Sentencia T-731 del 2013.
>
> T-146/07: *"El amparo de pobreza, asi como la Defensoria Pública son figuras diseñadas por el legislador para garantizar el acceso a la justicia de las personas de escasos recursos y se encuentra relacionado con el principio de igualdad y la gratuidad de la administración de justicia la finalidad del amparo de pobreza es garantizar que las personas cuyas condiciones económicas no les permitan sufragar gastos derivados de un proceso judicial puedan ejercer sus derechos ante la jurisdicción. Las condiciones en que el amparo de pobreza debe ser reconocido se encuentran consagradas en el articulo 160 y ss del Código de Procedimiento Civil..."*

Estos derechos fundamentales son imprescindibles, no se pierde, por falta de uso. Universales, se aplican a todos los seres humanos sin importar calidad o condición, edad, sexo religión. Etc. Y además, son indivisibles, innegociables, inviolables, obligatorios, independientes, colectivos y sin orden jerárquico.

COMPETENCIA

Es usted competente, Señor Juez, para resolver de esta petición, en razón de la vecindad del peticionario, del domicilio de la futura demandada y del lugar de cumplimiento del contrato de trabajo.

x_____

GEOVANY RODRÍGUEZ
CC.No. 9.432.793
Carrera 8 #42 – 16 Yopal Casanare.
Correo electrónico: mondragonjohana2000@gmail.com
Cel. 3125380984.

Powered by CamScanner

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
DEFENSOR PÚBLICO
Carrera 21 No. 6 - 12 Yopal – Casanare
Cel: 3112978115 - 3184975574
Email: edgargomez@defensoria.edu.co

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D

DEMANDANTE: **GEOVANY RODRÍGUEZ CC.No. 9.432.793**
DEMANDADO: **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS,**
Con numero de matrícula **340666.**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

GEOVANY RODRÍGUEZ, mayor de edad, domiciliado(a) en el municipio de Yopal-Casanare, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me permito manifestar a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al **Doctor EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**, abogado en ejercicio, Defensor Público adscrito al Registro Nacional de Defensoría Pública, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 80.433.654 de Bogotá y T.P. No 129.183 del C.S. de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación un proceso ordinario laboral de Única instancia, en contra de: **CONSTRUCTORA Y SERVICIOS INDUSTRIALIZADOS RM SAS**, con número de matrícula **340666.**, cuyo domicilio está en Cúcuta-Santander, con el fin de obtener (I) Reconocimiento del CONTRATO LABORAL PACTADO DE FORMA VERBAL (ii) Reconocimiento y pago de los salarios dejados de percibir desde el 21 de septiembre de 2023 hasta el 15 de febrero de 2024 (iii) Reconocimiento y pago de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones por el tiempo laborado desde el 15 de marzo de 2023 hasta el 15 de febrero de 2024 (iv) reconocimiento y pago de la indemnización del art. 64 del CST por terminación de contrato unilateral sin justa causa (v) Reconocimiento y pago de la indemnización del art. 65 del C.S.T., por la mora en el pago de las prestaciones sociales y demás acreencias laborales que me correspondan por haber desempeñado el cargo de **OFICIAL DE OBRA**, desde 15 de marzo de 2023 hasta el 15 de febrero de 2024

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar y demás actividades inherentes al mandato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del C. G del P.

Atentamente,

x_____
GEOVANY RODRÍGUEZ
CC.No. 9.432.793
Carrera 8 #42 – 16 Yopal Casanare.
Correo electrónico: mondragonjohana2000@gmail.com
Cel. 3125380984.

Acepto,

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.432.793

RODRIGUEZ

APELLIDOS

GEOVANY

NOMBRES



FIRMA

04-AGO-1983

YOPAL
(CASANARE)

1.75 AB+ M

21-JUN-2002 YOPAL

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/07/2024

Ficha: 85001023866100003833

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GEOVANY

Apellidos: RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9432793

Municipio: Yopal

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/02/2022

Última actualización ciudadano: 13/12/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

Dirección: Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

Teléfono: 6345913 Extensión 1042

Correo Electrónico: sisben@yopal-casanare.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Ciudad: _____, fecha: 07-25-2024

Yo, SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 23726538, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.

2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.

3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.

4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.

6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.

7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.

8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**

   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente.

9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Huella

Firma del Usuario SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA

CC No. 23726538, de _____

Defensor público _____

EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la Judicatura

CC No. _____ de TP N°. _____

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública**	**Código : SD-P02-F91**
		Versión: 02
	Formato: Solicitud de servicio de Defensoría Pública area penal y/o no penal.	**Vigente desde: 05/08/2020**

VISIONWEB: **RUS** 89020 - 2024 **RUC** 77593 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07-25-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

PROGRAMA*: LABORAL **TIPO DE PETICION *:** **REPRESENTACION JUDICIAL** [X] **REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL** [ ]

CLASE DE RECEPCION: **PERSONAL:** [X] **ESCRITA:** [ ] **TELEFONICA:** [ ] **ELECTRONICO:** [ ]

TIPO DE PERSONA*: **NATURAL:** [ ] **JURIDICA:** [ ]

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA **Documento :** C.C. : 23726538

Direccion de residencia : CRA 26 N. 23 1-17 **Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)

Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) **Barrio :** XX **Telefono :** 3134367094

Edad : 00 **Género :** Femenino **Estado Civil :** **Etnia :** **Idioma Etnico :**

Imposibilidad social : economica

Nivel educativo : **Comunidad LGBTI :** **Fuerzas Militares :** **Desplazado :**

Conyugue o compañero permanente : **Numero de hijos :**

Datos económicos del usuario.

ACTIVIDAD U OFICIO(*): **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** [ ] **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** [ ] **DESEMPLEADO:** [X] **ESTUDIANTE:** [ ]
(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

Actividad laboral/cargo: 4 **Empresa :**

Direccion de la empresa : **Telefono de la empresa :**

Total ingresos mensuales : 0.0 **Total gastos mensuales :** 0.0

Estrato : 2.0 **Cabeza de familia :** **Sisben :** **Habitante de calle :** **Tipo de vivienda** Casa

Datos Juridicos

Tipo de proceso : ORDINARIO (LABORAL)

Número de proceso o radicación : JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES **Autoridad :** 2024-00

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

NECESITA UN ABOGADO LABORAL PORQUE TIENE UNA DEMANDA CON UNA EMPRESA CON LA CUAL TRABAJO Y CITARON A AUDIENCIA PERO EL ABOGADO QUE LE LLEVABA EL CASO LE RENUNCIO Y PUES NECESITA UN ABOGADO QUE LA REPRESENTE.

Tipo de Orientación brindada: (*)

VIABILIDAD DE REPRESENTACION JUDICIAL

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista _____	~~SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA~~ **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** 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: **SI** [ ] **NO** [ ] **Huella**

Decisión Adoptada.

ACEPTADA: [ ] Imposibilidad económica : [ ] Imposibilidad social : [ ] Necesidades del servicio : [ ] Cumple requisitos de ley : [ ]

RECHAZADA: [ ] Por tener posibilidad económica : [ ] Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: [ ] Por que la solicitud no tiene la informacion minima o necesaria : [ ] El usuario no acepta o rechaza el servicio: [ ]

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: [ ] Extemporaneidad de la solicitud del servicio o actuacion concluida: [ ] No cumple los requisitos de ley: [ ]

Observaciones.

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública Manual, Instructivo o Formato: Estrategia Jurídica	Código: SD-P02-F28 Versión:02 Vigente desde: 22/02/2016

NOMBRE DEL USUARIO: SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 07/25/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

NECESITA UN ABOGADO LABORAL PORQUE TIENE UNA DEMANDA CON UNA EMPRESA CON LA CUAL TRABAJO Y CITARON A AUDIENCIA PERO EL ABOGADO QUE LE LLEVABA EL CASO LE RENUNCIO Y PUES NECESITA UN ABOGADO QUE LA REPRESENTE.

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA

ESTRATEGIA DE DEFENSA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

VIABILIDAD DE REPRESENTACION JUDICIAL

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

Yo, **SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA,** mayor de edad, identificado con C.C. No. **23.726.538. MANI - CASANARE**, por medio del presente escrito hago constar que:

1. Se me ha informado sobre el derecho que tengo, de ser orientado e instruido en el ejercicio y defensa de mis derechos, de acuerdo con los hechos y/o circunstancias que he manifestado.
2. Se me explico que en caso de asesoría, representación judicial o extrajudicial, seré asistido por un defensor público durante todas las etapas de la gestión o del proceso, en forma continua y permanente.
3. Tengo derecho a recibir comunicaciones periódicas, de parte del defensor público, en aras de saber el estado del caso o la actividad defensorial adelantada.
4. Puedo presentar una queja si el defensor público incurre en una irregularidad en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Asumo la obligación de presentarme ante el Defensor Público con la regularidad que este indique.
6. Acepto que el Defensor Público no está obligado a tramitar instancias, presentar solicitudes o adelantar gestiones que se opongan a los fundamentos jurídicos y a la estrategia jurídica diseñada en el proceso o el respectivo trámite.
7. Así mismo declaro que he brindado información fidedigna sobre mi situación jurídica, económica o social, como la autenticación de la documentación que aporto.
8. **Se me ha informado que el servicio de defensoría pública será retirado en los siguientes casos:**
   a. Por contar con recursos suficientes para sufragar los honorarios de un defensor particular.
   b. Por no estar en imposibilidad social, cuando la persona puede acceder a los servicios de un abogado de confianza, por razones de sexo, raza, origen nacional, familiar, lengua, religión, opinión política, filosófica o por cualquier otra causa.
   c. Por presentar varias solicitudes de defensoría pública para el mismo proceso.
   d. Porque estoy siendo representado por un abogado particular, o porque se me han designado varios defensores públicos para el mismo proceso.
   e. Por malos tratos o actitudes soeces hacia el defensor público que me va a representar.
   f. Por no haber allegado los documentos o copias necesarias para adelantar la defensa de mis derechos.
   g. Por no suministrar información de los testigos o pruebas del caso.
   h. Por no actualizar permanentemente la información relacionada con mi domicilio y el teléfono y en caso de cambio informarlo inmediatamente,
9. Se me ha explicado las consecuencias de la falsa denuncia como lo contemplan los artículos 435 y 436 del Código Penal, el artículo 14 de la Ley 890 de 2004 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1448 de 2011.

Firma del Usuario _____

CC No. 23726538, de Mani Casanare.



Defensor Público: EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura

CC No. _____ de _____ TP N°. _____

Nota: Una vez impreso descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLADA", por lo tanto, debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

DATOS JURIDICOS

CONDUCTA PUNIBLE (Área Penal) _____ TIPO DE PROCESO: (Área No Penal) _____ Fecha y Hora de Captura: _____

Número de Proceso o Radicación: _____

AUTORIDAD (*) FISCAL _____ JUEZ _____ MAGISTRADO _____ CIUDAD _____

ETAPA DEL PROCESO: Averiguación: ☐ Preliminares: ☐ Juicio: ☐ Casación o Revisión: ☐ Incidente Reparación - Sentencia: ☐

DATOS DEL PROCESADO (Nombre): _____ ALIAS: _____

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA: SI ☐ NO ☐ CÚAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

Patio: _____ TD: _____

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*)

ACUDE A LA DEFENSORIA CON UNA DEMANDA EL 06 DE MAYO DE 2024, SOLICITANDO ACOMPAÑAMIENTO PARA AUDIENCIA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, CONCILIACIÓN,DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO, FIJACIÓN DE LITIGIO, DECRETO Y PRÁCTICA DE PRUEBAS, ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y FALLO, PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 72 Y 77 DEL CPT Y SS, LA CUAL SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA DIEZ (10) DE MAYO DE 2024 A LAS 8:00 AM PROCESO ORDINARIO LABORAL 2023-090, EN EL JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE YOPAL.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

USUAIRA SE PRESENTA CON DMANDA YA ELABORADA POR OTRO PROFESIONAL DEL DERECHO.

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

Cargo, Funcionario y/o Contratista:

EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
C. C. No 80.433.654 De Bogotá
T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

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:

SI ☐ No S

HUELLA

DECISIÓN ADOPTADA

ACEPTADA: ☐ Imposibilidad Económica: ☐ Imposibilidad Social: ☐ Necesidades del Servicio: ☐ Cumple requisitos de ley: ☐

RECHAZADA: ☐ Por tener posibilidad económica: ☐ Por intentar acceder al servicio por medios fraudulentos: ☐ Porque la solicitud no tiene la información minima o necesaria: ☐ El usuario no acepta o rechaza el servicio: ☐

El potencial beneficiario del servicio cuenta con abogado particular: ☐ Exteporaneidad de la solicitud del servicio o actuación concluida: ☐ No cumple requisitos de ley ☐

OBSERVACIONES

Nombre y Firma del Responsable de la Verificación de la Ficha: _____

Powered by CamScanner

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F91
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública Area Penal y/o No Penal	Versión: 01
		Vigente desde: 15/06/2016

VISIONWEB RUS: RUC:

Lugar de Recepción*: YOPAL Fecha Recepción*: 9 de julio de 2024 Hora de Recepción*: 03:30:00 a. m. Regional*: CASANARE

CLASIFICACION DE LA SOLICITUD

PROGRAMA* LABORAL

TIPO DE PETICION*: REPRESENTACION JUDICIAL: XX REPRESENTACION EXTRAJUDICIAL: PRIVADO DE LA LIBERTAD: PERSONA AUSENTE: CONTUMACIA:

CLASE DE RECEPCIÓN*: PERSONAL: XX ESCRITA: TELEFONICA: ELECTRONICA:

TIPO DE PERSONA(*): NATURAL: XX JURIDICA:

INFORMACION DEL SOLICITANTE

(Llene este espacio solamente SI el Solicitante es una persona diferente al usuario del servicio).

NOMBRE*: FLOREZ (PRIMER APELLIDO(*)) TRIANA (SEGUNDO APELLIDO (*)) SANDRA (PRIMER NOMBRE(*)) CONSTANZA (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: CORREGIMIENTO DE TILODIRAN BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: TILODIRAN VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: SANDRAFLOREZ_@gmail.com TELEFONO: 3214945352 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

FLOREZ (PRIMER APELLIDO(*)) TRIANA (SEGUNDO APELLIDO (*)) SANDRA (PRIMER NOMBRE(*)) CONSTANZA (SEGUNDO NOMBRE (*))

IDENTIFICACION*: C.C.: XX T.I.: C.E.: R.C.: PASAPORTE: OTRO: CUAL?:

NUMERO: 23.726.538 EXPEDIDA EN: MANI FECHA DE EXPEDICION: 07/02/2020 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CORREGIMIENTO DE TILODIRAN BARRIO: 0

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: TILODIRAN VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: SANDRAFLOREZ_@gmail.com TELEFONO: 3214945352 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 30/05/1981 EDAD: 43 ESTADO CIVIL: Casado Soltero x Viudo Separado Unión libre

SEXO: F x M *COMUNIDAD LGTBI: L G T B I Otro Cual?:

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: BACHILLER

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: NUMERO DE HIJOS: 1

DATOS ECONOMICOS DEL USUARIO

ACTIVIDAD U OFICIO(*): TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DESEMPLEADO XXX ESTUDIANTE

(Diligencie los siguientes datos si seleccionó dependiente o independiente)

ACTIVIDAD LABORAL/CARGO: EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA:

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 1.000.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: 450.000

ESTRATO*: 1 CABEZA DE FAMILIA: SISBEN: HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR XX ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

Powered by CamScanner

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES

E. S. D

DEMANDANTE: SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA, CC No. 23.726.538
DEMANDADO: AVIZOR SEGURIDAD LTDA, Nit. 830024478-1 R/L SULMA SORAIDA RICO MORALES.
REFERENCIA: EJECUTIVO LABORAL

SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA mayor de edad y vecino del municipio de Yopal-Casanare, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **23.726.538** respetuosamente solicito a su Despacho, se sirva concederme el beneficio de **AMPARO DE POBREZA** consagrado en el artículo 151 del Código General del Proceso, habida cuenta de mi necesidad de demandar a la empresa **AVIZOR SEGURIDAD LTDA, Nit. 830024478-1 R/L SULMA SORAIDA RICO MORALES** para iniciar proceso Ordinario Laboral Única que se llevará a cabo en el Juzgado Laboral de Pequeñas causas de Yopal y demás deberes que surjan del reconocimiento del contrato laboral por no encontrarme en capacidad para sufragar los costos que conlleva un proceso como aquél, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la presentación de este escrito.

HECHOS

1. La empresa **AVIZOR SEGURIDAD LTDA, Nit. 830024478-1** es representada legalmente por la señora **SULMA SORAIDA RICO MORALES.**
2. El 05 de noviembre de 2026, fui contratada por la empresa **AVIZOR SEGURIDAD LTDA, Nit. 830024478-1, R/L SULMA SORAIDA RICO MORALES** con contrato **FIJO INFERIOR A UN AÑO**, los cuales fueron extendidos durante cerca de cuatro años, a través de contratos año a año con interrupción de un mes entre cada uno, para evitar la continuidad en la prestación del servicio.
3. El cargo para el que fui contratada, fue de **VIGILANCIA Y SEGURIDAD** en las instalaciones adscritas a **CORPORINOQUIA** o en el lugar donde **AVIZOR SEGURIDAD LTDA**, Nit. 830024478-1, requiera ser prestado el servicio de vigilancia.
4. El 25 de febrero de 2020, la relación laboral se termina, toda vez que mi empleador me realiza terminación de contrato sin justa causa.
5. El 27 febrero de 2023, presenté **DEMANDA LABORAL**, en contra de la empresa denominada **AVIZOR SEGURIDAD LTDA**, **Nit. 830024478-1.**
6. El 10 de julio de 2024, el **JUZGADO 01 LABORAL PEQUEÑAS CAUSAS**, fija fecha para llevar acabo audiencia de contestación de la demanda, conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación de litigio, decreto y práctica de pruebas, alegatos de conclusión y fallo, prevista en los artículos 72 y 77 del CPT y SS, el dia 15 de agosto de 2024 a las 2:30pm.
7. Actualmente no tengo un trabajo fijo y los gastos que demanda mi subsistencia, ascienda a $ 900.000 mensuales.
8. Como se observa, lo devengado por el suscrito escasamente cubre los gastos de subsistencia, por lo cual no tengo la suficiente capacidad económica para sufragar los gastos de un proceso ordinario, sin detrimento de lo necesario para la subsistencia propia y de las personas a mi cargo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho lo preceptuado por el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta que los derechos fundamentales son todos aquellos derechos de los cuales es titular el hombre por el mero hecho de serlo, es decir son inherentes al ser humano, que le pertenecen sin distinción de raza, condición, sexo o religión debe garantizar la dignidad humana, esencia de la estructura de la Constitución en sentencia T-227 del 2003 señaló:

> "*Los derechos fundamentales son aquellos que (i) se relacionan funcionalmente con la realización de la dignidad humana, (ii) pueden traducirse o concentrarse en derechos subjetivos y (iii) encuentran concesos dogmáticos, jurisprudencial o de derecho intencional, legal y reglamentario sobre su funda mentalidad*."
> Podemos destacar la Corte Constitucional:
> "*La figura del amparo de pobreza, consagrado en nuestro ordenamiento, garantiza el acceso a la administración de justicia y la defensa efectiva de sus derechos a quienes carecen de recursos económicos para sufragar las expensas y gastos generados en el trámite de procesos judiciales…La exoneración de estos gastos a quienes enfrentan situaciones económicas criticas busca asegurar que la situación de incapacidad económica para sufragarlos no se traduzca en una barrera de acceso a la justicia, el tiempo que constituye una realización del deber estatal de asegurar a todas las personas la defensa efectiva de sus derechos…*" Sentencia T-731 del 2013.

T-146/07: "*El amparo de pobreza, así como la Defensoría Pública son figuras diseñadas por el legislador para garantizar el acceso a la justicia de las personas de escasos recursos y se encuentra relacionado con el principio de igualdad y la gratuidad de la administración de justicia la finalidad del amparo de pobreza es garantizar que las personas cuyas condiciones económicas no les permitan sufragar gastos derivados de un proceso judicial puedan ejercer sus derechos ante la jurisdicción. Las condiciones en que el amparo de pobreza debe ser reconocido se encuentran consagradas en el artículo 160 y ss del Código de Procedimiento Civil…*"

Estos derechos fundamentales son imprescindibles, no se pierde, por falta de uso. Universales, se aplican a todos los seres humanos sin importar calidad o condición, edad, sexo religión. Etc. Y además, son indivisibles, innegociables, inviolables, obligatorios, independientes, colectivos y sin orden jerárquico.

COMPETENCIA

Es usted competente, Señor Juez, para resolver de esta petición, en razón de la vecindad del peticionario, del domicilio de la futura demandada y del lugar de cumplimiento del contrato de trabajo.

NOTIFICACIONES

Para que se efectúen debidamente facilito las siguientes direcciones: Corregimiento de Tilodirán, Correo electrónico: sandraflorez@gmail.com . Cel 3214945352



SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA
CC. No. 23.726.538.
Correo electrónico: sandraflorez-@hotmail.com
Cel. 313 436 7094

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES

DEFENSOR PUBLICO
Carrera 21 No. 6 - 12 Yopal – Casanare
Cel.: 3112978115 - 3134975574
Email: edgagomez@defensoria.edu.co

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
E. S. D.

DEMANDANTE:	**SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA CC.No. 23.726.538**
DEMANDADO:	**AVIZOR SEGURIDAD LTDA,** representante Legal y/o quien haga sus veces.
REFERENCIA:	**ORDINARIO LABORAL**
RADICADO:	**2023-00090**

SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA mayor de edad, domiciliado(a) en el municipio de Yopal - Casanare, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me permito manifestar a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**, abogado en ejercicio, Defensor Público adscrito al Registro Nacional de Defensoría Pública, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 80.433.654 de Bogotá y T.P. No 129.183 del C.S. de la Judicatura, para que en mi nombre y representación continúe y lleve hasta su terminación un proceso Ordinario Laboral en contra de: **AVISOR SEGURIDAD LTDA,** representante legal y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que me represente en la audiencia de los art.72 y 77 CPT y SS, en la cual se llevará a cabo la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio, decreto y práctica de prueba, alegatos de conclusión y fallo audiencia que se desarrollara el 10 de mayo de 2024 hora 8:00am.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar y demás actividades inherentes al mandato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del C. G del P.

Ruego su señoría reconocerle personería jurídica a mi representante.

Atentamente,

x

SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA
CC. No. 23.726.538.
Correo electrónico: sandraflorez-@hotmail.com
Cel. 313 436 7094

Acepto,

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C C No 80 433 654 De Bogotá
T P No 129 183 del C S de la judicatura

Sandra Constanza Flo
últ. vez hoy a la(s) 17:16

PDF
1 página • PDF HOY

16:42



PDF
PODER SANDRA.pdf
1 página • PDF • 208 kB

Doctor Hernan, le envió el poder, aceptando su representación para la audiencia del 10 de mayo de 2024, a las 8am en contra Avizor seguridad Ltda, audiencia que se llevara a cabo en El Juzgado municipal de pequeñas causas laborales de Yopal

17:13

Escribe un mensaje

Info. del contacto



Sandra Constanza Flo
+57 321 4945352

Info.

.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
23726538
NUMERO
FLOREZ TRIANA
APELLIDOS
SANDRA CONSTANZA
NOMBRES
FIRMA

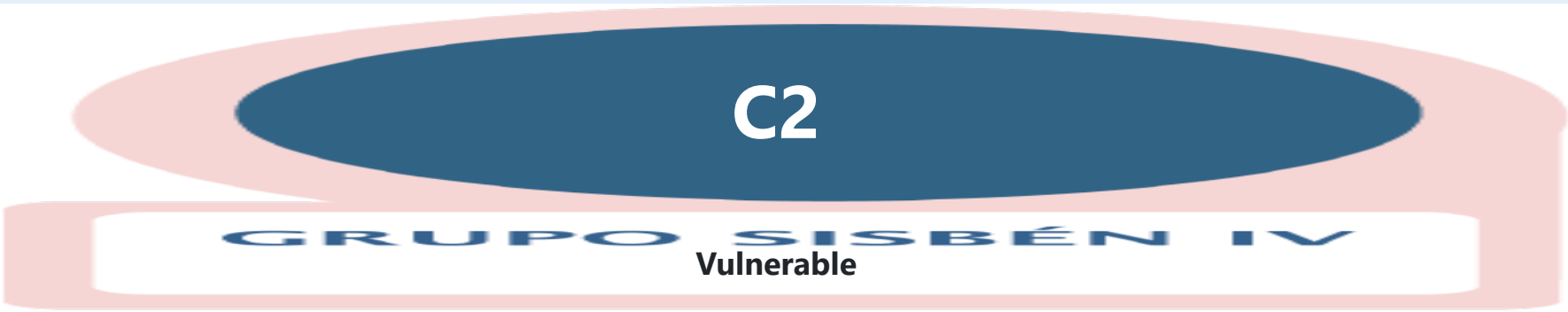

FECHA DE NACIMIENTO
30-MAY-1981
MANI
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-ENE-2001 MANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-4652000-70095223-F-0023726538-20010913
0378301253A 02 096579711

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/07/2024

Ficha: 85001033561200000288



DATOS PERSONALES

Nombres: SANDRA CONSTANZA

Apellidos: FLOREZ TRIANA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23726538

Municipio: Yopal

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/03/2022

Última actualización ciudadano: 31/03/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ

Dirección: Transversal 10 No 13 - 51 Piso 1

Teléfono: 6345913 Extensión 1042

Correo Electrónico: sisben@yopal-casanare.gov.co

ESPECIALISTA Y SUS CONSULTAS POR FECHA
Fecha del periódo Desde: 06/25/2024 Hasta: 07/24/2024

Dependencia: CASANARE
Fecha de Generación: 07-25-2024

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
EDGAR GOMEZ	C.C.	1115913260	CLARA LUCERO MORALES BELTRAN	3133141019	06/25/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	39610025	FLOR DELIA DIAZ CHAPARRO	3123408452	06/25/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	74814018	FERNEY JAIMES CAMARGO	3142300818	06/27/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1006599221	LEONARDO DE LA HOSSA CARDENAS	3233276617	06/27/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	1116812481	GERSON MONTENEGRO	3227169637	06/27/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	85480254	FABIO ENRIQUE VARELA SALAS	3142122981	06/27/2024	11:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1000159238	JEAN PAUL DIAZ SAMANIEGO	3135701871	06/27/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	1118563439	KARINA COLMENARES	3134241908	06/27/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	77018489	ATILIO MARTINEZ	3222578147	06/27/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118121493	JOSE FERNEY MARTINEZ RAMIREZ	3108108746	06/27/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	74364679	LUIS CARLOS SICUA CRUZ	3204072382	06/27/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1118539978	MIYARETH MORENO	3208724244	06/27/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	1029643236	JORGE ANDRES GARCIA	3203441714	06/27/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	7060826	ANDRES LEGUIZAMO	3203419976	07/02/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	47441712	VILMA YESENIA MORENO	3103936652	07/02/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	74814044	FELIX ANTONIO BARRERA ZIPAGAUTA	3187864236	07/02/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	1018437062	SANTIAGO ZULETA ARANGO	3134422762	07/02/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	52076806	MARIELA CASTRO	3132238609	07/02/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1116543210	YUNIS ROSMIRA SANABRIA	3202007135	07/02/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	74770131	LUIS ALBERTO TOVAR	3134155429	07/02/2024	10:40 AM	CONSULTA

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
	C.C.	909335	JOSE ARMANDO HURTADO MENDOZA	3209617844	07/02/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1104412994	ODANIS VERGARA	3105747351	07/02/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	80904921	NESTOR RIVEROS BOTERO	3144850095	07/02/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118559817	MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ	3142195771	07/04/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	1056502014	CARLOS ALFONSO GOMEZ CARO	3229420177	07/04/2024	10:40 AM	CONSULTA
	C.C.	23725356	BERTHA CELINA CARO CASTILLO	3204966158	07/04/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1006533296	MAIRA ALEJANDRA MENDOZA	3222158947	07/04/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118571642	ERIKA JIMENEZ CORREDOR	3213083294	07/05/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1077435592	ROBINSON MURILLO ARBOLEDA	3209168435	07/05/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	74081065	LUIS HERNANDO SALAMANCA MOZO	3223988112	07/05/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	1118566750	EVER ALFONSO RINCON SERRANO	3214501981	07/05/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	17590113	WILLINGTON CUELLAR ORTIZ	3132901097	07/05/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	23332975	ELVIRA GUZMAN DIAZ	3118457937	07/09/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	1118569076	KAREN YULIETH AROS BELTRAN	3203888562	07/09/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	1126118638	MERARDO ANTONIO FONSECA LUGO	3215374718	07/09/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	6235889	RICHARD GERARDO AGUILAR LANDAETA	3001839324	07/09/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	17592887	QUILIO DIZ CORTES	3124081002	07/09/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1115857851	ELVER MESA ESTEPA	3124435134	07/09/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	200402	LILIANA SANCHEZ	3214964678	07/09/2024	10:40 AM	CONSULTA
	C.C.	1118201622	BETSY PEREZ CAÑIZARES	3154035747	07/09/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118575287	KAREN LICETH SANCHEZ TORRES	3224251491	07/09/2024	11:20 AM	CONSULTA

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
	C.C.	1007540243	CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA	3133830310	07/09/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	9498503	ESAU RODRIGUEZ PENA	3204969127	07/11/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	1118536469	SONIA ESPERANZA MONTA&#65533;EZ MILLAN	3124526151	07/11/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	15347257	JORGE ALBERTO DE JESUS RESTREPO ECHEVERRI	3218025678	07/11/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	74847453	EDGAR JAVIER DUARTE	3204207698	07/11/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	74325428	MIGUEL ANGEL MUNOZ TORRES	3213189921	07/11/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	9655472	DOMINGO PLAZAS CORREA	3115806586	07/11/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118534994	YASMIN OSORIO	3212242683	07/16/2024	05:30 PM	CONSULTA
	C.C.	74865117	DELFIN HERNANDEZ RINCON	3125677527	07/16/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	5747012	ROSSANA RODRIGUEZ	3224425202	07/16/2024	05:00 PM	CONSULTA
	C.C.	9655965	JUVENAL HERNANDEZ	3205809079	07/16/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1118574582	JUAN SEBASTIAN FONSECA	3144379864	07/16/2024	04:30 PM	CONSULTA
	C.C.	1006557848	DANIELA ORJUELA	3115495250	07/16/2024	03:00 PM	CONSULTA
	C.C.	86054927	JOSE RIVERA	3208297760	07/16/2024	03:05 PM	CONSULTA
	C.C.	74752584	CARLOS EMERIO PLAZAS GUTIERREZ	3143242969	07/18/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	86074056	JAIME ARTURO JIMENEZ MENDOZA	3028429265	07/18/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	12132246	LUIS ALFONSO RAMIREZ LLANOS	3229192894	07/18/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1084737254	JORGE LUIS MELO DE LA HOZ	3123101564	07/18/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	23702654	MARIA DE LOS ANGELES VARGAS SANCHEZ	3134406772	07/18/2024	10:40 AM	CONSULTA
	C.C.	1118562509	YURELY SANCHEZ PUERTO	3246005373	07/18/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	46358092	MARIA DEL CARMEN IZAQUITA VALDERRAMA	3102308380	07/18/2024	04:00 PM	CONSULTA

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
	C.C.	74770422	OSCAR LAUREANO CASTAÑEDA ALARCON	3123457680	07/18/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	1032411757	EFRAIN ALBERTO VALLARINO RODRIGUEZ	3155538255	07/18/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1116690149	MARIA MAGDALENA CACHAY ALVAREZ	3187888803	07/23/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	47440808	ELIZABETH CASTELBLANCO ACEVEDO	3105778587	07/23/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	29560182	YENIFER GREGORIA RUIZ OSORIO	3212022065	07/23/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1116806641	HECTOR YOBANNY SANTANA SALAZAR	3207352243	07/23/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1003382639	SAUHORY DAYETT MEDINA RODRIGUEZ	3219764093	07/23/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	21191180	ADRIAN ALBERTO JIMENEZ MARTINEZ	3208526090	07/23/2024	09:15 AM	CONSULTA
	C.C.	1029983827	FABIO ANDRES CURCHO MEDINA	3143915719	07/23/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	16436499	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS	0	07/23/2024	02:40 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	6631389	LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO	3208908008	07/23/2024	04:40 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	7364344	BAUDILIO COTINCHARA BERNAL	0	07/23/2024	11:20 AM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	9432793	GEOVANY RODRIGUEZ	3125380984	07/23/2024	05:20 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	47441712	VILMA YESENIA MORENO	3103936652	07/02/2024	08:40 AM	NO ASISTIO
	C.C.	74814018	FERNEY JAIMES CAMARGO	3142300818	07/02/2024	10:00 AM	NO ASISTIO

Tipo	Total por Tipo
CONSULTA	71
PROCESO/PROCEDIMIENTO	4

Tipo	Total por Tipo
NO ASISTIO	2

Total General: 77

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** **39650281**

Fecha y hora de recepción*: **07/05/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS HERNANDO SALAMANCA MOZO			**Documento :** 74081065
Direccion de residencia :	CALLE 33 7B 32 CASIMENA 2		**Telefono :** 3223988112
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**luishernandsalamancamozo@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 USUARIO REQUIERE ASESORIA PARA UN TEMA LABORAL YA QUE LA SELMAC SA EMPRESA DE CONSTRUCCION DESDE HACE UNOS MESES QUE NO LES CANCELA SU SALARIO A EL Y A OTROS TRABAJADORES, ACUDIERON A MINISTERIO DE TRABAJOP PERO COMO SE ENCUENTRAN EN PARO FUERON REMITIDOS A LA DEFENSORIA ESPERANDO UNA ASESORIA PARA ESTE TEMA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LUIS HERNANDO SALAMANCA MOZO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/05/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LUIS HERNANDO SALAMANCA MOZO	**Documento :** 74081065	**Fecha de expedición :** 07/05/2024
Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoria del Pueblo	**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** **39650589**

Fecha y hora de recepción*: **07/05/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : WILLINGTON CUELLAR ORTIZ			**Documento :** 17590113	
Direccion de residencia : CALLE 24 31 46				**Telefono :** 3132901097
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**willinGtoncuellar17@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 USUARIO REQUIERE ASESORIA PARA UN TEMA LABORAL YA QUE LA EMPRESA SELMAC SAS LOS CONTRATO PARA UN TRABAJO PERO NO LES QUIERE CANCELAR EL SALARIO QUE LES DEBE, PASARON POR OFICIIONADE TRABAJO PERO DE ALLI LOS ENVIARON PARA ACA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**WILLINGTON CUELLAR ORTIZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/05/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : WILLINGTON CUELLAR ORTIZ	**Documento :** 17590113	**Fecha de expedición :** 07/05/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39650602**

Fecha y hora de recepción*: **07/05/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EVER ALFONSO RINCON SERRANO				**Documento :** 1118566750
Direccion de residencia :	CARRERA 8B 45A 21			**Telefono :** 3214501981
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**everrincon57@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 USUARIO MANIFIESTA QUE DESDE HACE UN MES LA EMPRESA SELMAC SAS NO LE CANCELADO SU SALARIO, LE HAN MANIFESTADO A SU EMPLEADOR QUE POR FAVOR CANCELE PERO HACE CASO AMISO A SU SOLICITUD SON VARIAS PERSONAS CON ESTE TEMA DE NO PAGO DE SALARIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**EVER ALFONSO RINCON SERRANO**
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 (*)

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** **39650753**

Fecha y hora de recepción*: **07/05/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ROBINSON MURILLO ARBOLEDA			**Documento :** 1077435592
Direccion de residencia :	YOPAL		**Telefono :** 3209168435
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	XX
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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE VENIA TRABAJANDO EN LA FINCA DEL SEÑOR MARCO TULIO EN UNA EMPRESA COMO ALZADOR DE COSECHA Y FUE DESPEDIDO DE MANERA INJUSTA PORQUE EL SEÑOR CELADOR LE DIJO QUE ESTABA CONSUMIENDO Y PASO EL REPORTE AL SEÑOR MARCO TULIO Y ENTRE OTRAS SITAUCIONES QUE EL CONSIDERA QUE NO HAY CAUSA JUSTA Y ADEMAS MANIFIESTA QUE NO HUBO PRE AVISO PARA QUE LO SACARAN DE SU TRABAJO Y NO SABE EL PORQUE DE SU DESPIDO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ROBINSON MURILLO ARBOLEDA**
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 (*)

Defensoria 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** **39650940**

Fecha y hora de recepción*: **07/05/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ERIKA JIMENEZ CORREDOR			**Documento :** 1118571642
Direccion de residencia : CARRERA 10 46B 15			**Telefono :** 3213083294
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**erikjan1998@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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE ESTABA LABORANDO EN UNA EMPRESA Y TUVO SU LICENCIA DE MATERNIDAD PER LA EMPLEADORA NO LE QUERIA PAGAR ESTA LICENCIA LA USUARIA ESTABA AFILIADA A UNA COOPERATIVA Y LA COOPÈRATIVA RECIBIO EL DINERO DE SU LICENCIADO PAGADO PO LA EPS, PERO LA EMPLEADORA LE DICE A LA COOPERATIVA QUE LE DEBEN DAR ESE DIERO A ELLA MAS NO A LA SEÑORA ERIKA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORAL SE DEBE INICIAR ACCIÓN EN PUNTO A RECLAMAR A LA EMPRESA MUTUAL PARA EFECTOS DEL PAGO DE LA LICENCIA PARA LA CUAL SE LE SOLICITA LOS COMPROBANTES DE PAGO Y CÁMARA DE COMERCIO

Tipo de Asesoria: Estabilidad laboral reforzada

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ERIKA JIMENEZ CORREDOR**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/05/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ERIKA JIMENEZ CORREDOR	**Documento :** 1118571642	**Fecha de expedición :** 07/05/2024
Tipo de Asesoria: Estabilidad laboral reforzada		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39654540**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA			**Documento :** 1007540243
Direccion de residencia : CALLE 36 NO TRAN 7-27			**Telefono :** 3133830310
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**candy04192018@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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE FUE DESPEDIDA SIN JUSTA CAUSA, CONTRATO POR TRES MESES Y LA DESPIDIERON SIN PREVIO AVISO, Y NO LE HAN PAGADO NADA NI CERTIFICACION LABORAL YA QUE LE DICEN QUE ESA CERTIFICACION NO LE SIRVE QUE SOL PODRIAN COSAS MALAS Y ELLA NO SABE PORQUE

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE ASESORIA Y/O REPRESENTACION JUDICIALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA**
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 (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39654611**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ELVIRA GUZMAN DIAZ			**Documento :** 23332975
Direccion de residencia :	CALLE 36 N&#65533; 28-76		**Telefono :** 3118457937
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE TRABAJO 10 AÑOS CON E ICBF Y QUIERE SABER SI TIENE DERECHO A UN BONO PENSIONAL PERO NO COTIZO TODO ESE TIEMPO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN EFECTO SE LE INDICA QUE LAS MADRES QUE LABORARON MAS DE 10 AÑOS ANTES DEL 2011 SE TIENE DERECHO A ESTA PENSIÓN EN PORCENTAJE DE ACUERDO AL TIEMPO LABORADO PARA LO CUAL SE LE SOLICITA LAS CERTIFICACIONES LABORALES, EL REGISTRO CIVIL E NACIMIENTO

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ELVIRA GUZMAN DIAZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ELVIRA GUZMAN DIAZ	**Documento :** 23332975	**Fecha de expedición :** 07/09/2024

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39654701**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ELVER MESA ESTEPA			**Documento :** 1115857851
Direccion de residencia :	BEREDA LABRANCITA		**Telefono :** 3124435134
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**elvermesa@outlook.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 USUARIO MANIFIESTA QUE EL EMPLEADOR LOS DESPIDIO CON FUERO DE MATERNIDAD, SIN JUSTA CAUSA, LE FUE PAGADO LA INDEMNIZACION PERO SOLICITA SU PROTECCION LABORAL Y REINTEGRO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE ASESORIA Y DE SER LE CASO PROYECCION DE ACCION CONSTITUCIONAL SE INDICA QUE ANTE PAGO DE INDEMNIZACIOIN NO SERIA VIABLE ACCION DE TUTELA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ELVER MESA ESTEPA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ELVER MESA ESTEPA	**Documento :** 1115857851	**Fecha de expedición :** 07/09/2024
Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39654722**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : BETSY PEREZ CAIZARES			**Documento :** 1118201622
Direccion de residencia :	CALLE 25 NO 23-50		**Telefono :** 3154035747
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**DURASA@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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE SE RETIRO DE TRABAJAR 17 DE JUNIO Y LE DICEN QUE NO LE QUIEREN PAGAR LIQUIDACION Y NUNCA ESTUVO ASEGURADA, TRABAJO DESDE EL 20 DE MARZO DE 2023 CONTRATO VERBAL DE LUNES A SABADOS Y FESTIVOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE ASESORIA Y DE SER EL CASO REPSENTACION JUDICIALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**BETSY PEREZ CAIZARES**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : BETSY PEREZ CAIZARES | **Documento :** 1118201622 | **Fecha de expedición :** 07/09/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39651822**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : KAREN YULIETH AROS BELTRAN			**Documento :** 1118569076
Direccion de residencia : CARRERA 18 A- 22 .-33			**Telefono :** 3203888562
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

TENGO UNOS COMPAÑEROS QUE YA SACARON CITA CON EL DR. EDGAR GOMEZ PARA UNAS LIQUIDACIONES PARA UNAS DENUNCIAS Y ME DIJERON QUE VINIERA Y SACARA LA CITA TAMBIÉN CON ÉL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

CITA CON EL DR. EDGAR GOMEZ. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista  **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**KAREN YULIETH AROS BELTRAN** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : KAREN YULIETH AROS BELTRAN	**Documento :** 1118569076	**Fecha de expedición :** 07/09/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39653608**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MERARDO ANTONIO FONSECA LUGO			**Documento :** 1126118638
Direccion de residencia :	MI NUEVA ESPERANZA LOTE 233A		**Telefono :** 3215374718
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

MANIFIESTA QUE TRABAJO CON UNA EMPRESA DE NOMBRE CONECTA Y FINIQUITO TRABAJO EL 15 DE MAYO Y LE DICEN QUE NO TIENE DERECHO A LA LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MERARDO ANTONIO FONSECA LUGO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MERARDO ANTONIO FONSECA LUGO	**Documento :** 1126118638	**Fecha de expedición :** 07/09/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39653630**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RICHARD GERARDO AGUILAR LANDAETA			**Documento :** 6235889
Direccion de residencia : MI NUEVA ESPERANZA			**Telefono :** 3001839324
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

SE ACERCA JUNTO A SU COMPAÑERO DE TRABAJO ALEXIS VELASQUEZ QUIEN MANIFIESTA UNA PREOCUPACIN YA QUE EN LA EMPRESA DE RZON SOCIAL CONECTA LE DICEN QUE NO TIENEN DERECHO A LIQUIDACION , TRABAJAN HASRA EL PROXIMI SABADO Y QUIEREN QUE FIRMEN UN DOCUMENTO DE PAZ Y SALVO SIN HABER RECIBIDO NADA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y/O REPRESENTACION JUDICIAL LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**RICHARD GERARDO AGUILAR LANDAETA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : RICHARD GERARDO AGUILAR LANDAETA	**Documento :** 6235889	**Fecha de expedición :** 07/09/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39653778**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : QUILIO DIZ CORTES			**Documento :** 17592887
Direccion de residencia : LLANO LINDO			**Telefono :** 3124081002
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

EL SEÑOR MANIFIESTA QUE TRABAJO PARA UN CONSORCIO EN TRANSPORTE ESCOLAR EN OROCUE, TRABAJO 7 DÍAS, YA QUE LA BUSETA QUE CONDUCIA NO PASO LOS REQUISITOS, LE FUE ASIGANDA OTRA BUSETA Y A EL LO ASIGNAORN COMO CONDUCTOR PERO AHORA LE DICEN QUE NO QUE EL DUEÑO DE LA BUSETA PONIA CONDUCTOR EL TIENE UN CONTRATO FIRMADO CON EL CONSORCIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE ASESORIA Y SABER A QUE TIENE DERECHO EN CUANTO LIQUIDACION CONTINUACION DE SU TRBAJOSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**QUILIO DIZ CORTES**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : QUILIO DIZ CORTES	**Documento :** 17592887	**Fecha de expedición :** 07/09/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Defensoría del Pueblo	**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** **39653981**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LILIANA SANCHEZ			**Documento :** 200402
Direccion de residencia :	LLANO VARGAS		**Telefono :** 3214964678
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

CIUDADANA EXTRANJERA, MIGRANTE, QUE DESDE EL 23 DE ABRIL DEL 2024 PRESENTÓ SOLICITUD AL INDEV PIDIENDO PERMISO PARA INSTALAR UNA CASETA FRENTE AL PARQUE DEPORTIVO LOS HOBOS, QUE SE COADYUVO POR ATQ, PERO EL INDEV LE NEGÓ EL PERMISO Y DISPUSO QUE LE QUITARAN LA CASETA DE AHÍ REUBICÁNDOLA FRENTE AL BRAULIO GONZALEZ CAMPESTRE. ELLA INSISTE EN QUE QUIERE VENDER ALLÍ Y QUIERE SABER QUÉ PUEDE HACER JUDICIAL O LEGALMENTE PARA QUE LE PERMITAN VENDER ALLÍ Y NO EN EL SITIO DONDE LA ENVIARON, DONDE NORMALMENTE NO HAY NADIE.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL SI SE REQUIERE. SE TRATA DE UN ASUNTO POLICIVO POR LAS FALTAS QUE ESTA INCURRIENDO POSIBLEMENTE QUIEN LE RESTRINGE EN NOMBRE DE UN TERCERO Y ADMINISTRATIVO DEBIDO A LA UTILIZACIÓN DEL ESPACIO PUBLICO

Tipo de Asesoria: Via gubernativa

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LILIANA SANCHEZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LILIANA SANCHEZ	**Documento :** 200402	**Fecha de expedición :** 07/09/2024

Tipo de Asesoria: Via gubernativa

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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** **39654117**

Fecha y hora de recepción*: **07/09/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : KAREN LICETH SANCHEZ TORRES			**Documento :** 1118575287
Direccion de residencia : CALLE 15 21-79			**Telefono :** 3224251491
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**KRARENCITA2139@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) (*).

MANIFIESTA QUE TRABAJO EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL CONTRATO VERBAL POR TURNOS Y LLEVA 5 MESES TRABAJABA DE LUNES A VIERNES Y FINES DE SEMANA ROTATIVO. Y SE RETIRO EL 22 DE MAYO Y LA ADMINISTRADORA LE MANIFIESTA QUE NO TIENE DERECHO A LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE Y/O REPRESENTACION JUDICIALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**KAREN LICETH SANCHEZ TORRES**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/09/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : KAREN LICETH SANCHEZ TORRES	**Documento :** 1118575287	**Fecha de expedición :** 07/09/2024
Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoria 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** **39658278**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ESAU RODRIGUEZ PENA			**Documento :** 9498503	
Direccion de residencia : VILLANUEVA				**Telefono :** 3204969127
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**esaurorodriguez214@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) (*).

SOLICITA ASESORIA LABORAL, INFORMA QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL Y AHORA LA EMPRESA LO QUIERE DESPEDIR.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA EN LABORALSE INFORMA QUE PARA INICIAR ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE RECLAMAR CUALQUIER PRESTACIÓN DERIVADA DEL ACCIDENTE SE DEBE TENER LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL Y EN ELLA DEBE HABER EL REPORTE DE QUE LO SUCEDIDO FUE EN EFECTO EN UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO SI LA HISTORIA CLÍNICA DE PRIMER VEZ NO CONTIENE ESA INFORMACIÓN DEBE SOLICITARSE LA EL MÉDICO TRATANTE QUE REALICE LOS CAMBIOS Y FUE UN ERROR DE ÉL SI NO SE HIZO ASÍ ESTARÍAMOS ANTE UNA IMPOSIBILIDAD DE INICIO DE ACCIÓN JUDICIAL POR CUÁNTO DEBIÓ EN SU MOMENTO HACERSE LA RECLAMACIÓN AL EMPLEADOR PARA QUE HICIESE EL REPORTE O AL MÉDICO TRATANTE PARA QUE ESCRIBIESE EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SUCEDIDO TAL CUAL SE LE ESTÁ AGARRANDO SIN OMITIR ESPECIALMENTE QUE FUE EN EL TRABAJO LO ACONTECIDO. LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE ES LA HISTORIA CLÍNICA LA QUE PERMITIRÍA TENER ESO COMO UN ACCIDENTE IGUALMENTE PUEDE SOLICITAR A LA EPS QUE LA VIENE TRATANDO QUE LA ENVÍA MEDICINA LABORAL PARA QUE DETERMINE SÍ EVENTUALMENTE EN LO ACONTECIDO ES UNO DE ORIGEN LABORAL PORQUE PUEDE SUCEDER QUE EL INCIDENTE HAYA SIDO REPETITIVO EN VARIAS MOMENTOS Y ELLO PUEDA CONLLEVAR A QUE LA PUEDAN DETERMINAR COMO DE ORIGEN LABORAL
--
--

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ESAU RODRIGUEZ PENA**
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 (*)

Defensoria 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** **39658847**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DOMINGO PLAZAS CORREA			**Documento :** 9655472
Direccion de residencia : CALLE 57 OESTE 7 - 60			**Telefono :** 3115806586
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

CIUDADANO QUIEN REQUIERE ASESORIA PARA CAMBIO DE FONDO DE PENSIONES DE PORVENIR A COLPENSIONES. TIENE 59 ANOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALEN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA (COLPENSIONES) TAMBIÉN EXISTE UNA FIGURA DE DEVOLUCIÓN DEL AHORRO PENSIONAL LLAMADA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA. EN ESENCIA, ES LO MISMO: SI NO PUEDES ACCEDER A UNA PENSIÓN POR VEJEZ PORQUE NO CUMPLES CON LAS SEMANAS O CAPITAL DEFINIDOS POR LA LEY, TE SERÁ DEVUELTO LO QUE HAS AHORRADO. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO EL AFILIADO ÚNICAMENTE RECIBE EL VALOR DE SU AHORRO ACTUALIZADO AL IPC (ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR), YA QUE ESE AHORRO NO GENERA RENDIMIENTOS.
--PARA TENER EN CUENTA: SEGÚN LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTÍAS - ASOFONDOS, EN UN ESCENARIO DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS, UNA PERSONA QUE HACE PARTE DEL RAIS RECIBIRÁ, EN PROMEDIO, SIETE VECES MÁS DINERO QUE UN AFILIADO AL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA. ¿LA RAZÓN? LOS RENDIMIENTOS GENERADOS EN LOS FONDOS COMO PROTECCIÓN, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS REPRESENTAN MÁS QUE EL MISMO AHORRO.
--

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**DOMINGO PLAZAS CORREA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/11/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : DOMINGO PLAZAS CORREA | **Documento :** 9655472 | **Fecha de expedición :** 07/11/2024

Defensoria 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** **39655542**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : SONIA ESPERANZA MONTA&#65533;EZ MILLAN			**Documento :** 1118536469	
Direccion de residencia : CALLE 34 A - 7 - 27				**Telefono :** 3124526151
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**esperanzamillan3032@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) (*).

TRABAJA EN UNA EMPRESA DE SALUD IPS Y EN FEBRERO EL 6 ENTR&#65533; A TRABAJAR Y SU TRABAJO ES ESTAR COMO DE PATINADORA EN TODOS LOS PISOS, SUBIENDO Y BAJANDO, SE ESFUERZA MUCHO, A FINALES DEL MES DE FEBRERO EMPEZO A MOLESTARLE UNA RODILLA, PERO SE DESCUIDO. HACE COMO 2 MESES LA RODILLA EMPEZO A MOLESTARLE MUCHO M&#65533;S, Y COMO LA ATIENDEN AH&#65533; MISMO LE SACARON UNA RADIOGRAF&#65533;A Y SALI&#65533; COMO UNA INFLAMACI&#65533;N CONSTANTE, LE HICIERON ECOGRAF&#65533;A Y YA LA COSA FUE MAS COMPLEJA. LA EMPEZ&#65533; A VER EL ORTOPEDISTA Y LLEVA UN MES DE INCAPACIDAD, LA ENVIARON A BOGOT&#65533; Y SU DX ES DESGASTE ROTULIANO, HAY PERDIDA DE FLEXIBILIDAD Y LA MANDARON A TERCER NIVEL DE ORTOPEDIA. SU PREGUNTA ES: QUE TIENE UN DESGASTE DEGENERATIVO DE SU RODILLA Y HAY UNAS RECOMENDACIONES Y PROHIBICIONES DEL M&#65533;DICO, PERO LA PONEN A HACER COSAS Y NO LE HACEN CASO A LO QUE DIJO EL M&#65533;DICO. QUIEREN MIRAR LOS LIGAMENTOS, PORQUE HAY UN MONT&#65533;N DE POSIBLES DA&#65533;OS. NO LA HAN MANDADO CON MEDICINA LABORAL Y AHORA LA VAN A PONER EN OTRO PUESTO QUE NO TIENE QUE VER CON SUS ACTIVIDADES. EN LAS RECOMENDACIONES MEDICAS NADA DICE DE LO QUE LA VAN A PONER A HACER, Y PUES QUIERE SABER SI LA PUEDEN ECHAR O NO, PORQUE LA DOCTORA DICE QUE NO LA DEJA TRABAJAR ASI Y LE VAN A AMPLIAR LA INCAPACIDAD HASTA POR 6 MESES MAS. LA IPS ES FAMEDIC DE LA NUEVA EPS. Y PUES ELLOS TIENEN MI HISTORIAL Y QUIERE SABER QUE PUEDE HACER O QUE PUEDE PASAR CON SU TRABAJO Y EL RECONOCIMIENTO DE SU INCAPACIDAD Y TODO LO QUE TENGA QUE VER CON ESO DE LA MEDICINA LABORAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORALSE INFORMA QUE PARA INICIAR ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE RECLAMAR CUALQUIER PRESTACIÓN DERIVADA DEL ACCIDENTE SE DEBE TENER LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL Y EN ELLA DEBE HABER EL REPORTE DE QUE LO SUCEDIDO FUE EN EFECTO EN UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO SI LA HISTORIA CLÍNICA DE PRIMER VEZ NO CONTIENE ESA INFORMACIÓN DEBE SOLICITARSE LA EL MÉDICO TRATANTE QUE REALICE LOS CAMBIOS Y FUE UN ERROR DE ÉL SI NO SE HIZO ASÍ ESTARÍAMOS ANTE UNA IMPOSIBILIDAD DE INICIO DE ACCIÓN JUDICIAL POR CUÁNTO DEBIÓ EN SU MOMENTO HACERSE LA RECLAMACIÓN AL EMPLEADOR PARA QUE HICIESE EL REPORTE O AL MÉDICO TRATANTE PARA QUE ESCRIBIESE EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SUCEDIDO TAL CUAL SE LE ESTÁ AGARRANDO SIN OMITIR ESPECIALMENTE QUE FUE EN EL TRABAJO LO ACONTECIDO. LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE ES LA HISTORIA CLÍNICA LA QUE PERMITIRÍA TENER ESO COMO UN ACCIDENTE IGUALMENTE PUEDE SOLICITAR A LA EPS QUE LA VIENE TRATANDO QUE LA ENVÍA MEDICINA LABORAL PARA QUE DETERMINE SÍ EVENTUALMENTE EN LO ACONTECIDO ES UNO DE ORIGEN LABORAL PORQUE PUEDE SUCEDER QUE EL INCIDENTE HAYA SIDO REPETITIVO EN VARIAS MOMENTOS Y ELLO PUEDA CONLLEVAR A QUE LA PUEDAN DETERMINAR COMO DE ORIGEN LABORAL

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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** **39655542**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**SONIA ESPERANZA MONTA&#65533;EZ MILLAN**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/11/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : SONIA ESPERANZA MONTA&#65533;EZ MILLAN	**Documento :** 1118536469	**Fecha de expedición :** 07/11/2024

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39654676**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JORGE ALBERTO DE JESUS RESTREPO ECHEVERRI			**Documento :** 15347257	
Direccion de residencia :	CALLE 19 #9-29			**Telefono :** 3218025678
Ciudad de Residencia :	PAZ DE ARIPORO,[PAZ DE ARIPORO],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jorgealbertorestrepo21@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) (*).

IRREGULARIDADES PRESENTADAS POR EL FONDO DE PENSIONES PROTECCION S.A. LAS CUALES SON: NULA INFORMACIï¿½N DEL TRASLADO DEL ISS (INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES), LA NULA DOBLE ASESORIA Y LA NULA EXPLICACIï¿½N DE DECRETOS CAMBIANTES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ANALIZAR EL DERECHO DE PETICIÏ¿½N QUE ENVIÏ¿½ AL FONDO DE PENSIONES PROTECCION S.A. PIDIENDO EXPLICACIÏ¿½N DE LO DICHO ANTERIORMENTE Y ANALIZAR LA RESPUESTA QUE ME ENVIARON CON LA CUAL NO ESTOY DE ACUERDO, PUES ES UN CONTRATO LEONINOEN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA (COLPENSIONES) TAMBIÉN EXISTE UNA FIGURA DE DEVOLUCIÓN DEL AHORRO PENSIONAL LLAMADA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA. EN ESENCIA, ES LO MISMO: SI NO PUEDES ACCEDER A UNA PENSIÓN POR VEJEZ PORQUE NO CUMPLES CON LAS SEMANAS O CAPITAL DEFINIDOS POR LA LEY, TE SERÁ DEVUELTO LO QUE HAS AHORRADO. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO EL AFILIADO ÚNICAMENTE RECIBE EL VALOR DE SU AHORRO ACTUALIZADO AL IPC (ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR), YA QUE ESE AHORRO NO GENERA RENDIMIENTOS.
--PARA TENER EN CUENTA: SEGÚN LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTÍAS - ASOFONDOS, EN UN ESCENARIO DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS, UNA PERSONA QUE HACE PARTE DEL RAIS RECIBIRÁ, EN PROMEDIO, SIETE VECES MÁS DINERO QUE UN AFILIADO AL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA. ¿LA RAZÓN? LOS RENDIMIENTOS GENERADOS EN LOS FONDOS COMO PROTECCIÓN, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS REPRESENTAN MÁS QUE EL MISMO AHORRO.
--

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JORGE ALBERTO DE JESUS RESTREPO ECHEVERRI**
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 (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39657313**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : MIGUEL ANGEL MUNOZ TORRES			**Documento :** 74325428	
Direccion de residencia :	VEREDA LAS ISLAS MUNICIPIO DE MANI			**Telefono :** 3213189921
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
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) (*).

EL USUARIO SUFRIO ACCIDENTE LABORAL ATENDIDO POR LA ARL, EL EMPLEADOR NO QUIERE REINTEGRARLO A LABORES, Y TIENE CALIFICACION DE PERDIDA LABORAL, NOTIFICADA EL 17 DE MAYO, DESEA SABER DERECHOS Y POSIBILIDADES DE OBJETAR ESA CALIFICACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALSE INFORMA QUE PARA INICIAR ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE RECLAMAR CUALQUIER PRESTACIÓN DERIVADA DEL ACCIDENTE SE DEBE TENER LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL Y EN ELLA DEBE HABER EL REPORTE DE QUE LO SUCEDIDO FUE EN EFECTO EN UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO SI LA HISTORIA CLÍNICA DE PRIMER VEZ NO CONTIENE ESA INFORMACIÓN DEBE SOLICITARSE LA EL MÉDICO TRATANTE QUE REALICE LOS CAMBIOS Y FUE UN ERROR DE ÉL SI NO SE HIZO ASÍ ESTARÍAMOS ANTE UNA IMPOSIBILIDAD DE INICIO DE ACCIÓN JUDICIAL POR CUÁNTO DEBIÓ EN SU MOMENTO HACERSE LA RECLAMACIÓN AL EMPLEADOR PARA QUE HICIESE EL REPORTE O AL MÉDICO TRATANTE PARA QUE ESCRIBIESE EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SUCEDIDO TAL CUAL SE LE ESTÁ AGARRANDO SIN OMITIR ESPECIALMENTE QUE FUE EN EL TRABAJO LO ACONTECIDO. LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE ES LA HISTORIA CLÍNICA LA QUE PERMITIRÍA TENER ESO COMO UN ACCIDENTE IGUALMENTE PUEDE SOLICITAR A LA EPS QUE LA VIENE TRATANDO QUE LA ENVÍA MEDICINA LABORAL PARA QUE DETERMINE SÍ EVENTUALMENTE EN LO ACONTECIDO ES UNO DE ORIGEN LABORAL PORQUE PUEDE SUCEDER QUE EL INCIDENTE HAYA SIDO REPETITIVO EN VARIAS MOMENTOS Y ELLO PUEDA CONLLEVAR A QUE LA PUEDAN DETERMINAR COMO DE ORIGEN LABORAL

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MIGUEL ANGEL MUNOZ TORRES**
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**

Defensoría del Pueblo	**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** **39657768**

Fecha y hora de recepción*: **07/11/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EDGAR JAVIER DUARTE			**Documento :** 74847453
Direccion de residencia : CRA 28A 36A34			**Telefono :** 3204207698
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**marthabarretoduarte@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) (*).

MARTHA CECILIA BARRETO DUARTE, SOBRINA DEL PPL MANIFIESTA QUE EL SENOR TRABAJO EN LA CARCEL ESTANDO PURGANDO LA PENA, Y LA EMPRESA LE QUEDO DEBIENDO EL MES DE NOVIEMBRE 2023 Y 5 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE. LA EMPRESA SE LLAMA ARDICO Y NO LE RESPONDE. ESTA UBICADO EN PATIO 1 TD 6368. ADEMAS TIENE 2 CASAS Y 2 HIJOS MAYORES DE 18 ANOS, LAS CASAS ESTAN A NOMBRE DE EL PERO LA EX COMPANERA RECIBE LOS ARRIENDOS DE LAS CASAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL Y CIVIL FAMILIA SE VISITA EN LA CÁRCEL DONDE SE LE SOLICITA LOS DATOS DE LOS DEMÁS COMPAÑEROS PARA INICIO DE RECLAMACIONES ANTE AUTORIDADES

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**EDGAR JAVIER DUARTE** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/11/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : EDGAR JAVIER DUARTE	**Documento :** 74847453	**Fecha de expedición :** 07/11/2024
Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39666377**

Fecha y hora de recepción*: **07/16/2024 03:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DANIELA ORJUELA			**Documento :** 1006557848	
Direccion de residencia :	CARREA 31 N 56-61			**Telefono :** 3115495250
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**ordaniela89@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) (*).

USUARIA DE 20 AÑOS PRESTO SUS SERVICIOS MILITARES POR 12 MESES TUVO UN ACCIDENTE DENTRO DEL SERVICIO LA CUAL QUEDO CON LESIONES DE RODILLA HACE UN MES ESTA POR FUERA Y REQUIERE DE ASESORIA POR Q NO VA TENER PARA PODER PAGAR SUS SERVICIOS Y TRATAMIENTO MEDICO

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSOR ESPECIALIZADO SE DEBE SOLICITAR A AL ENTIDAD QUE LE REALICE LA JUNTA MÉDICA PARA DETERMINAR EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA O EN SU DEFECTO ACUDIR A LA JUNTA REGIONAL PARA EFECTOS DE DETERMINAR EL ORIGEN, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN Y EL PORCENTAJE Y ASÍ PODER INICIAR RECLAMACIONES A LA ENTIDAD CASTRENSE

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**DANIELA ORJUELA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/16/2024 03:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : DANIELA ORJUELA	**Documento :** 1006557848	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoria 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** **39666510**

Fecha y hora de recepción*: **07/16/2024 03:05 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE RIVERA			**Documento :** 86054927
Direccion de residencia :	VEREDA BALCONCITOS		**Telefono :** 3208297760
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORIA POR TEMA DE LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSOR ESPECIALIZADOSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JOSE RIVERA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/16/2024 03:05 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JOSE RIVERA	**Documento :** 86054927	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39666640**

Fecha y hora de recepción*: **07/16/2024 04:30 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JUAN SEBASTIAN FONSECA			**Documento :** 1118574582
Direccion de residencia : YOPAL			**Telefono :** 3144379864
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORIA EN TEMA LABORAL POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA DURO MAS DE 7 MESES LABORANDO

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSOR ESPECIALIZADOSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JUAN SEBASTIAN FONSECA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/16/2024 04:30 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JUAN SEBASTIAN FONSECA	**Documento :** 1118574582	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39647379**

Fecha y hora de recepción*: **07/04/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : BERTHA CELINA CARO CASTILLO			**Documento :** 23725356	
Direccion de residencia :	INVASION LA NUEVA ESPERANZA, LOTE 140		**Telefono :** 3204966158	
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**RAULROBINS1903@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) (*).

ACUDE A FAVOR DE SU ESPOSO JOSE MERARDO SANCHEZ C.C. 74770267, QUIEN SUFRIO ACCIDENTE LABORAL, ESTUVO INTERNADO EN EL HORO SEIS DIAS, LO LLEVO UN COMPAÑERO DE TRABAJO, LE DIERON SALIDA DICIENDO QUE ESTABA BIEN, PERO RESULTA QUE ESTA MUY MAL. NO LO TENIAN AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL NI ARL.ASESORIA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALSE INFORMA QUE PARA INICIAR ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE RECLAMAR CUALQUIER PRESTACIÓN DERIVADA DEL ACCIDENTE SE DEBE TENER LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL Y EN ELLA DEBE HABER EL REPORTE DE QUE LO SUCEDIDO FUE EN EFECTO EN UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO SI LA HISTORIA CLÍNICA DE PRIMER VEZ NO CONTIENE ESA INFORMACIÓN DEBE SOLICITARSE LA EL MÉDICO TRATANTE QUE REALICE LOS CAMBIOS Y FUE UN ERROR DE ÉL SI NO SE HIZO ASÍ ESTARÍAMOS ANTE UNA IMPOSIBILIDAD DE INICIO DE ACCIÓN JUDICIAL POR CUÁNTO DEBIÓ EN SU MOMENTO HACERSE LA RECLAMACIÓN AL EMPLEADOR PARA QUE HICIESE EL REPORTE O AL MÉDICO TRATANTE PARA QUE ESCRIBIESE EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SUCEDIDO TAL CUAL SE LE ESTÁ AGARRANDO SIN OMITIR ESPECIALMENTE QUE FUE EN EL TRABAJO LO ACONTECIDO. LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE ES LA HISTORIA CLÍNICA LA QUE PERMITIRÍA TENER ESO COMO UN ACCIDENTE IGUALMENTE PUEDE SOLICITAR A LA EPS QUE LA VIENE TRATANDO QUE LA ENVÍA MEDICINA LABORAL PARA QUE DETERMINE SÍ EVENTUALMENTE EN LO ACONTECIDO ES UNO DE ORIGEN LABORAL PORQUE PUEDE SUCEDER QUE EL INCIDENTE HAYA SIDO REPETITIVO EN VARIAS MOMENTOS Y ELLO PUEDA CONLLEVAR A QUE LA PUEDAN DETERMINAR COMO DE ORIGEN LABORAL

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**BERTHA CELINA CARO CASTILLO**
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**

Defensoria 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** **39666960**

Fecha y hora de recepción*: **07/16/2024 05:30 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YASMIN OSORIO			**Documento :** 1118534994
Direccion de residencia :	CALLE26A N 17-59		**Telefono :** 3212242683
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	XX
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) (*).

USAURIA REQUIERE ASESORIA POR TEMA DE LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSOR LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YASMIN OSORIO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/16/2024 05:30 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : YASMIN OSORIO	**Documento :** 1118534994	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoria 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** **39664785**

Fecha y hora de recepción*: **07/16/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DELFIN HERNANDEZ RINCON			**Documento :** 74865117
Direccion de residencia :	CARRERA 13 CALEL 35A 10 BARRIO NUEVO HABITAD		**Telefono :** 3125677527
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**delfinhernandezrincon43@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) (*).

REQUIERE ORIENTACION LABORAL Y VIABILIDAD DE DOCUMENTO EN TRAMITE DE JUNTA DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL Y VIABILIDAD DE RECURSOSE INFORMA QUE PARA INICIAR ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE RECLAMAR CUALQUIER PRESTACIÓN DERIVADA DEL ACCIDENTE SE DEBE TENER LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL Y EN ELLA DEBE HABER EL REPORTE DE QUE LO SUCEDIDO FUE EN EFECTO EN UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO SI LA HISTORIA CLÍNICA DE PRIMER VEZ NO CONTIENE ESA INFORMACIÓN DEBE SOLICITARSE LA EL MÉDICO TRATANTE QUE REALICE LOS CAMBIOS Y FUE UN ERROR DE ÉL SI NO SE HIZO ASÍ ESTARÍAMOS ANTE UNA IMPOSIBILIDAD DE INICIO DE ACCIÓN JUDICIAL POR CUÁNTO DEBIÓ EN SU MOMENTO HACERSE LA RECLAMACIÓN AL EMPLEADOR PARA QUE HICIESE EL REPORTE O AL MÉDICO TRATANTE PARA QUE ESCRIBIESE EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SUCEDIDO TAL CUAL SE LE ESTÁ AGARRANDO SIN OMITIR ESPECIALMENTE QUE FUE EN EL TRABAJO LO ACONTECIDO.

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**DELFIN HERNANDEZ RINCON**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/16/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : DELFIN HERNANDEZ RINCON	**Documento :** 74865117	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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** **39665595**

Fecha y hora de recepción*: **07/16/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JUVENAL HERNANDEZ			**Documento :** 9655965
Direccion de residencia :	DIAGONAL 35 N 31B-110		**Telefono :** 3205809079
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**juvenal-066@hotmail.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 EN TEMA LABORAL POR QUE NO LE LIQUIDARON LOS DIAS LABORADOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADASE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JUVENAL HERNANDEZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/16/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JUVENAL HERNANDEZ	**Documento :** 9655965	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39670464**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA DEL CARMEN IZAQUITA VALDERRAMA			**Documento :** 46358092	
Direccion de residencia : CRA 11B 46A-39				**Telefono :** 3102308380
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**izaquitacarmen6@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) (*).

REQUIERE ASESORIA LABORAL, TEMA PENSIONAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALEN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA (COLPENSIONES) TAMBIÉN EXISTE UNA FIGURA DE DEVOLUCIÓN DEL AHORRO PENSIONAL LLAMADA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA. EN ESENCIA, ES LO MISMO: SI NO PUEDES ACCEDER A UNA PENSIÓN POR VEJEZ PORQUE NO CUMPLES CON LAS SEMANAS O CAPITAL DEFINIDOS POR LA LEY, TE SERÁ DEVUELTO LO QUE HAS AHORRADO. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO EL AFILIADO ÚNICAMENTE RECIBE EL VALOR DE SU AHORRO ACTUALIZADO AL IPC (ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR), YA QUE ESE AHORRO NO GENERA RENDIMIENTOS.
--PARA TENER EN CUENTA: SEGÚN LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTÍAS - ASOFONDOS, EN UN ESCENARIO DE DEVOLUCIÓN DE SALDOS, UNA PERSONA QUE HACE PARTE DEL RAIS RECIBIRÁ, EN PROMEDIO, SIETE VECES MÁS DINERO QUE UN AFILIADO AL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA. ¿LA RAZÓN? LOS RENDIMIENTOS GENERADOS EN LOS FONDOS COMO PROTECCIÓN, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS REPRESENTAN MÁS QUE EL MISMO AHORRO.
--

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIA DEL CARMEN IZAQUITA VALDERRAMA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARIA DEL CARMEN IZAQUITA VALDERRAMA	**Documento :** 46358092	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Pensiones

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** **39673461**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JORGE LUIS MELO DE LA HOZ			**Documento :** 1084737254
Direccion de residencia : CALLE 15 NO, 21 - 66 YOPAL			**Telefono :** 3123101564
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL EL DIA 8 DE JULIO Y LA IPS LE INDICA QUE NO SE PUEDE COLOCAR BOTAS Y LA INCAPACIDAD DE LA GENERO LA EPS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA SE INFORMA QUE PARA INICIAR ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE RECLAMAR CUALQUIER PRESTACIÓN DERIVADA DEL ACCIDENTE SE DEBE TENER LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL Y EN ELLA DEBE HABER EL REPORTE DE QUE LO SUCEDIDO FUE EN EFECTO EN UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO SI LA HISTORIA CLÍNICA DE PRIMER VEZ NO CONTIENE ESA INFORMACIÓN DEBE SOLICITARSE LA EL MÉDICO TRATANTE QUE REALICE LOS CAMBIOS Y FUE UN ERROR DE ÉL SI NO SE HIZO ASÍ ESTARÍAMOS ANTE UNA IMPOSIBILIDAD DE INICIO DE ACCIÓN JUDICIAL POR CUÁNTO DEBIÓ EN SU MOMENTO HACERSE LA RECLAMACIÓN AL EMPLEADOR PARA QUE HICIESE EL REPORTE O AL MÉDICO TRATANTE PARA QUE ESCRIBIESE EN LA HISTORIA CLÍNICA LO SUCEDIDO TAL CUAL SE LE ESTÁ AGARRANDO SIN OMITIR ESPECIALMENTE QUE FUE EN EL TRABAJO LO ACONTECIDO

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JORGE LUIS MELO DE LA HOZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JORGE LUIS MELO DE LA HOZ **Documento :** 1084737254 **Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

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** **39673535**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YURELY SANCHEZ PUERTO			**Documento :** 1118562509
Direccion de residencia :	VEREDA LA GUAFILLA		**Telefono :** 3246005373
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE TRABAJABA EN EL RESTAURANTE LA LLAMARADA DESDE 4 DE MAYO DE 2024 HASTA EL DIA 14 DE JULIO FECHA EN LA QUE FUE DESPEDIDA SIN JUSTA CAUSA PUES SUFI UN ACCIDENTE EL DIA 8 DE JULIO Y LA SEÑORA NO ME QUISO DAR MAS TRABAJO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL SE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YURELY SANCHEZ PUERTO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : YURELY SANCHEZ PUERTO	**Documento :** 1118562509	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39670633**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EFRAIN ALBERTO VALLARINO RODRIGUEZ			**Documento :** 1032411757	
Direccion de residencia : PATIO 1 CARCEL DE YOPAL				**Telefono :** 3155538255
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
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) (*).

EL USUARIO Y VEINTIDÓS INTERNOS MAS SOLICITAN DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO LA INTERVENCION MEDIANTE EL INICIO DE PROCESO LABORALES CON OCASION DEL NO CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS COMO RANCHEROS POR PARTE DE LA EMPRESA ARDIKO PESE ATENER ACCION DE TUTELA EN SU FAVOR

Tipo de Orientación brindada: (*)

REPRESENTACIÓN JUDICIAL SE HACE VISTA PARA EFECTOS DE DETERMINAR ASPECTOS COMO FECHA DE INICIO FECHA TERMINACIÓN, SALARIO ADEUDADO Y DEMÁS OBLIGACIONES DEJADAS DE RECONOCER POR PARTE DE LA EMPRESA PARA EFECTOS DE INICIOS DE ACCIONES ANTE AUTORIDADES SE DEJA FORMATO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN DE LOS DEMÁS INTERNOS QUE REQUIEREN DE LA MISMA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**EFRAIN ALBERTO VALLARINO RODRIGUEZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : EFRAIN ALBERTO VALLARINO RODRIGUEZ	**Documento :** 1032411757	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Defensoría del Pueblo	**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** **39670478**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : OSCAR LAUREANO CASTAEDA ALARCON			**Documento :** 74770422
Direccion de residencia : CARRRRA 31A 28-09			**Telefono :** 3123457680
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

REFIERE EL USUARIO QUE REQUIERE ASESORIA LABORAL, TRABAJO EN UNA EMPRESA Y LO RETIRARON EL 14 DE JUNIO DE 2024, LE DEBEN MES DE MAYO, DIAS DE JUNIO Y LIQUIDACION, NO HAN PAGADO SEGURIDAD SOCIAL DESDE ABRIL DE 2024.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**OSCAR LAUREANO CASTAEDA ALARCON** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : OSCAR LAUREANO CASTAEDA ALARCON	**Documento :** 74770422	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39669510**

Fecha y hora de recepción*: 07/18/2024 09:20 AM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS ALFONSO RAMIREZ LLANOS			**Documento :** 12132246
Direccion de residencia : YOPAL			**Telefono :** 3229192894
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

REFIERE EL USUARIO QUE LABORO HASTA EL 16 DE JUNIO DE 2024 CON UNA EMPRESA Y LE QUEDARN DEBIENDO UN MES DE SUELDO Y LA LIQUIDACION, NO LO TENIAN AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	LUIS ALFONSO RAMIREZ LLANOS 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

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07/18/2024 09:20 AM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : LUIS ALFONSO RAMIREZ LLANOS	**Documento :** 12132246	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39668048**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JAIME ARTURO JIMENEZ MENDOZA			**Documento :** 86074056	
Direccion de residencia :	CALLE 22A 28-93			**Telefono :** 3028429265
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jarjimendo@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) (*).

CIUDADANO SOLICITA ASESORIA DE ABOGADO DE DERECHO LABORAL PARA SABER CUANTO SE DEBE TARDAR EL EMPLEADOR EN EL PAGO DE SU LIQUIDACION LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JAIME ARTURO JIMENEZ MENDOZA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JAIME ARTURO JIMENEZ MENDOZA	**Documento :** 86074056	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoria 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** **39670016**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA DE LOS ANGELES VARGAS SANCHEZ			**Documento :** 23702654
Direccion de residencia : VEREDA ATALAYAS AGUAZUL			**Telefono :** 3134406772
Ciudad de Residencia : AGUAZUL,[AGUAZUL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

REFIERE LA USUARIA QUE LABORO EN UNA DROGUERIA DOS MESES, NO LE QUIEREN PAGAR EL ULTIMO MES NI TAMPOCO LA LIQUIDACION, TAMPOCO LA TENIAN AFILIADA ASEGURIDAD SOCIAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL ESPECIALIZADAACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**MARIA DE LOS ANGELES VARGAS SANCHEZ** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARIA DE LOS ANGELES VARGAS SANCHEZ	**Documento :** 23702654	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39671632**

Fecha y hora de recepción*: **07/18/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CARLOS EMERIO PLAZAS GUTIERREZ			**Documento :** 74752584
Direccion de residencia :	CALLE 36D TRANSVERSAL 6 - 87 YOPAL		**Telefono :** 3143242969
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

EL USUARIO INDICA QUE LE TRABAJO AL ROMEL MORENO EN LA FINCA BALCONCITOS DESDE HACE SIETE AÑOS Y NO LA HA QUERIDO PAGAR LAS PRESTACIONES SOCIALES

Tipo de Orientación brindada: (*)

REPRESENTACION JUDICIAL ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista  **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**CARLOS EMERIO PLAZAS GUTIERREZ** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/18/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : CARLOS EMERIO PLAZAS GUTIERREZ	**Documento :** 74752584	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Defensoría del Pueblo	**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** 39674801

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ELIZABETH CASTELBLANCO ACEVEDO			**Documento :** 47440808
Direccion de residencia :	CALLE 31 A TRANV 7B 39		**Telefono :** 3105778587
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**ELIZABETHCASTEBLANCO7@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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE ES DOCENTE CON INCAPACIDAD MEDICA LABORAL Y REQUIERE ASESORIA PARA TEMA DE CALIFICACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

EN CASO DE HABER SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL USTED DEBE IR A SU EPS PARA QUE LO ALLÍ LO EXAMINEN Y LO REMITAN ANTE LA ARL PARA QUE UN MÉDICO LABORAL DETERMINE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. RECUERDE QUE SI SUFRE ALGÚN ACCIDENTE LABORAL TIENE QUE REPORTARLO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA ARL O A LA PERSONA ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
--DEBE VERIFICAR QUE HAYA COTIZADO SIQUIERA 50 SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURARSE LA INVALIDEZ, SI EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE FUERZA DE TRABAJO FUE DEL 50% O MÁS.
--UNA VEZ VERIFICADO LOS ANTERIORES REQUISITOS, PODRÁ SOLICITAR PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN PROFESIONAL, PARA ELLO, DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD ANTE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR PARA HACER LA SOLICITUD, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA ESTE FIN.
--

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	ELIZABETH CASTELBLANCO ACEVEDO
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

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07/23/2024 02:00 PM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : ELIZABETH CASTELBLANCO ACEVEDO **Documento :** 47440808 **Fecha de expedición :** 07/23/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39679969**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FABIO ANDRES CURCHO MEDINA			**Documento :** 1029983827	
Direccion de residencia :	BARRIO LUIS HERNANDEZ VARGAS			**Telefono :** 3143915719
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**andrescurcho61@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) (*).

SOLICITA ASESORIA CON ABOGADO LABORAL DEBIDO A QUE SE LE ADEUDA LIQUIDACION Y NO ESTAN CLARAS LAS CUENTAS DEL SALARIO PIDE ASESORIA PARA SABER QUE HACER

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**FABIO ANDRES CURCHO MEDINA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/23/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : FABIO ANDRES CURCHO MEDINA	**Documento :** 1029983827	**Fecha de expedición :** 07/23/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

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** **39680000**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA MAGDALENA CACHAY ALVAREZ			**Documento :** 1116690149
Direccion de residencia :	CALLE 29 B 16BIS -70		**Telefono :** 3187888803
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**magdalenacachay792@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) (*).

ASESORIA DERECHO LABORAL PARA REDACTAR DERECHO DE PETICION PARA QUE LE SEA PAGADA LA LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO DERECHO LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIA MAGDALENA CACHAY ALVAREZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/23/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARIA MAGDALENA CACHAY ALVAREZ	**Documento :** 1116690149	**Fecha de expedición :** 07/23/2024
Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39677560**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YENIFER GREGORIA RUIZ OSORIO			**Documento :** 29560182	
Direccion de residencia :	CALLE32A 12-10			**Telefono :** 3212022065
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
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) (*).

REFIERE LA USUARIA QUE NO TIENE PERMISO, TRABAJO EN UNA EMPRESA AÑO Y DIEZ MESES HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024, LE VAN A PAGAR LA LIQUIDACION PERO QUIERE TENER UN ESTIMADO DE CUANTO ES LO QUE LE PUEDEN PAGAR.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YENIFER GREGORIA RUIZ OSORIO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/23/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : YENIFER GREGORIA RUIZ OSORIO	**Documento :** 29560182	**Fecha de expedición :** 07/23/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39679429**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SAUHORY DAYETT MEDINA RODRIGUEZ			**Documento :** 1003382639	
Direccion de residencia :	YOPAL			**Telefono :** 3219764093
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**medinasaori627@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) (*).

PETICIONARIA QUIEN SOLICITA PAGO DE SALARIOS ADEUDADOS Y DERECHOS VULNERADOS POR PARTE DE DOMISALUD DEL LLANO SAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ASIGNA CITA CON DEFENSOR PUBLICO LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**SAUHORY DAYETT MEDINA RODRIGUEZ**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/23/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : SAUHORY DAYETT MEDINA RODRIGUEZ	**Documento :** 1003382639	**Fecha de expedición :** 07/23/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39679988**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 09:15 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ADRIAN ALBERTO JIMENEZ MARTINEZ			**Documento :** 21191180
Direccion de residencia :	CALLE 42 9A 46		**Telefono :** 3208526090
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**adrianalbertojim8@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) (*).

SOLICITA APOYO Y ASESORIA DERECHO LABORAL PORQUE LA EMPRESA CENTRO ACOPIO LO DESPIDIO DE MANERA INJUSTIFICADA Y SE LE ADEUDA LIQUIDACION LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO LABORALSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista  **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**ADRIAN ALBERTO JIMENEZ MARTINEZ** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/23/2024 09:15 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ADRIAN ALBERTO JIMENEZ MARTINEZ	**Documento :** 21191180	**Fecha de expedición :** 07/23/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39679133**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HECTOR YOBANNY SANTANA SALAZAR			**Documento :** 1116806641	
Direccion de residencia :	CALLE25 26-09			**Telefono :** 3207352243
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**SANTANAYOBANNY89@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) (*).

SOLICITA ASESORIA LABORAL REVISION CALIFICACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL EN CASO DE HABER SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL USTED DEBE IR A SU EPS PARA QUE LO ALLÍ LO EXAMINEN Y LO REMITAN ANTE LA ARL PARA QUE UN MÉDICO LABORAL DETERMINE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. RECUERDE QUE SI SUFRE ALGÚN ACCIDENTE LABORAL TIENE QUE REPORTARLO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA ARL O A LA PERSONA ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
--DEBE VERIFICAR QUE HAYA COTIZADO SIQUIERA 50 SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURARSE LA INVALIDEZ, SI EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE FUERZA DE TRABAJO FUE DEL 50% O MÁS.
--UNA VEZ VERIFICADO LOS ANTERIORES REQUISITOS, PODRÁ SOLICITAR PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN PROFESIONAL, PARA ELLO, DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD ANTE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR PARA HACER LA SOLICITUD, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA ESTE FIN.
--

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**HECTOR YOBANNY SANTANA SALAZAR**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/23/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : HECTOR YOBANNY SANTANA SALAZAR | **Documento :** 1116806641 | **Fecha de expedición :** 07/23/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39632253**

Fecha y hora de recepción*: **06/25/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FLOR DELIA DIAZ CHAPARRO			**Documento :** 39610025
Direccion de residencia : CR 25 11-12			**Telefono :** 3123408452
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

EN JORNADA DESCENTRALIZADA DE ATENCIÓN ADELANTADA EN LA CENTRAL DE ABASTOS DE YOPAL EL DIA DOMINGO 23 DE MAYO, SE ATIENDE LA USUARIA SOLICTA SEESORIA ESPECIALIZADA PARA TRAMITE DE RECLAMACION PENSIONAL DE BONO O TRAMITE DE PENSION CON NUEVA REFORMA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA AREA LABORAL SE DEBE TENER EN CUENTA EL NÚMERO MÍNIMO DE SEMANAS REQUERIDAS PARA OBTENER LA PENSIÓN LE CUAL SI NO SE CUMPLE CONLLEVA A UN BENEFICIO NPOR PARTE DE ESTADO

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**FLOR DELIA DIAZ CHAPARRO**
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**

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **06/25/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : FLOR DELIA DIAZ CHAPARRO	**Documento :** 39610025	**Fecha de expedición :** 06/25/2024

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** 39666668

Fecha y hora de recepción*: 07/16/2024 05:00 PM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ROSSANA RODRIGUEZ			**Documento :** 5747012
Direccion de residencia :	ZONA INDUSTRIAL		**Telefono :** 3224425202
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

USUARIA EN REPRESENTACION DE SU ESPOSO INFORMA Q EL VIENE LABORANDO HACE MAS DE 4 MESES EN UNA EMPRESA D TRASPORTES Y NO TIENE AUN CONTRATO DE VINCULACION LABORAL REQUIERE ASESORIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSOR ESPECIALIZADOSE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	ROSSANA RODRIGUEZ
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

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 07/16/2024 05:00 PM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : ROSSANA RODRIGUEZ	**Documento :** 5747012	**Fecha de expedición :** 07/16/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoria 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** **39637328**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE FERNEY MARTINEZ RAMIREZ			**Documento :** 1118121493	
Direccion de residencia :	VEREDA BELLA VISTA,			**Telefono :** 3108108746
Ciudad de Residencia :	TAMARA,[TAMARA],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**josemartinez1761@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 REFIERE QUE SE ENCUENTRA TRABAJANDO CON EMPRESA IE SEGURISAC SAS DESDE MARZO DE 2023, INICIALMENTE CON UN CONTRATO VERBAL, EL CUAL DESPUES DE UNOS MESES FUE FIRMADO, REFIERE USUARIO QUE SU EMPLEADOR LE PAGO SU SALARIO COMPLETO HASTA EL MOMENTO EN QUE SUFRIO UN ACCIDENTE LABORAL, UNA VEZ SUFRE EL ACCIDENTE EL EMPLEADOR LE DESCONTO DE SU SALARIO Y DESDE QUE FINALIZO SU INCAPACIDAD NO LO HA REINCORPORADO, PERO TAMPOCO LE HA LIQUIDADO CONTRATO NI NADA AL RESPECTO, USUARIO SOLICITA ASESORIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JOSE FERNEY MARTINEZ RAMIREZ**
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 (*)

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** **39638233**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JORGE ANDRES GARCIA			**Documento :** 1029643236	
Direccion de residencia :	YOPAL, CASANARE			**Telefono :** 3203441714
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**carlosandresgarcia367@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 SOLICITA CITA CON ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JORGE ANDRES GARCIA**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **06/27/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JORGE ANDRES GARCIA | **Documento :** 1029643236 | **Fecha de expedición :** 06/27/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Defensoria del Pueblo	**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** **39637592**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MIYARETH MORENO			**Documento :** 1118539978
Direccion de residencia :	CALLE 25 A N&#65533; 26-63		**Telefono :** 3208724244
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	XX
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) (*).

NECSITA ELABORAR DERECHO E PETICION PARA PAGOS DE INCAPACIDADES DE MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 2022, ADEMAS ORIENTACION LABORAL PARA PENSION DE INVALIDEZ, LA SENORA ESTA DESDE HACE 2 ANOS ENFERMA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

AESORIA LABORAL Y PETICION. EN CASO DE HABER SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL USTED DEBE IR A SU EPS PARA QUE LO ALLÍ LO EXAMINEN Y LO REMITAN ANTE LA ARL PARA QUE UN MÉDICO LABORAL DETERMINE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. RECUERDE QUE SI SUFRE ALGÚN ACCIDENTE LABORAL TIENE QUE REPORTARLO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA ARL O A LA PERSONA ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
--DEBE VERIFICAR QUE HAYA COTIZADO SIQUIERA 50 SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURARSE LA INVALIDEZ, SI EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE FUERZA DE TRABAJO FUE DEL 50% O MÁS.
--UNA VEZ VERIFICADO LOS ANTERIORES REQUISITOS, PODRÁ SOLICITAR PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN PROFESIONAL, PARA ELLO, DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD ANTE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR PARA HACER LA SOLICITUD, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA ESTE FIN.

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MIYARETH MORENO**
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**

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39638409**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : KARINA COLMENARES				**Documento :** 1118563439
Direccion de residencia :	CRA 14B 33 A 34			**Telefono :** 3134241908
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**KARINACOLMERANESM7@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) (*).

USUARIA SOLICITA CITA CON ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL, DEBIDO A QUE FUE DESPEDIDA SIN JUSTA CAUSA POR SU ANTIGUO EMPLEADOR CON INDEMNIZACION LA CUAL NUNCA FUE CANCELADA AL IGUAL QUE SU ULTIMO MES DE NOMINA QUE AUN SE ADEUDA, SOLICITA ASESORIA PARA PROCEDER EN EL COBRO DE LOS MISMOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**KARINA COLMENARES**
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 (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39638451**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ATILIO MARTINEZ			**Documento :** 77018489
Direccion de residencia :	CALLE 58B 1A -52 , BARRIO VILLA FLOR		**Telefono :** 3222578147
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX	
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) (*).

USUARIO SOLICITA ASESORIA CON ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL DEBIDO A QUE TIENE CONTRATO VERBAL COMO VIGILANTE EN UN COLEGIO Y NO LE ESTABN RECONOCIENDO SUS PRESTACIONES Y REQUIERE UNA ASESORIA PARA SABER QUE PUEDE HACER PARA QUE LE SEAN RECONOCIDAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ATILIO MARTINEZ**
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 (*)

Defensoria 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** **39638477**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JEAN PAUL DIAZ SAMANIEGO			**Documento :** 1000159238
Direccion de residencia : CRA17A 21 57			**Telefono :** 3135701871
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**familiadiazsamaniego@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 SOLICITA CITA CON ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL, DEBIDO A QUE TIENE CONTRATO CON EMPRESA ROJAS HERMANOS A TERMINO INDEFINIDO, MANIFIESTA QUE LE ESTAN REALIZANDO DESCUENTOS DE SU SALARIO QUE NO ESTABAN ESTIPULADOS EN SU CONTRATO Y QUE HAN SIDO PRODUCTO DE ACCIDENTES LABORALES, REQUIERE ASESORIA PARA CONOCER SI LO PUEDEN HACER O SI PUEDE RECLAMAR

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA EN DERECHO LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JEAN PAUL DIAZ SAMANIEGO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista  Introduce el texto aquí	**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 (*)

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** **39634975**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FERNEY JAIMES CAMARGO			**Documento :** 74814018
Direccion de residencia : CRA 29 35A09			**Telefono :** 3142300818
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**fjaimes26@hotmail.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) (*).

SOLICITA ASESORIA CON ABOGADO LABORAL, HA ADELANTADO TUTELA CON EL DOCTOR EDGAR GOMEZ Y DESEA CONTINUAR CON EL TRAMITE RESPECTIVO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**FERNEY JAIMES CAMARGO**
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**

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **06/27/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : FERNEY JAIMES CAMARGO	**Documento :** 74814018	**Fecha de expedición :** 06/27/2024

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** **39635129**

Fecha y hora de recepción*: 06/27/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LEONARDO DE LA HOSSA CARDENAS			**Documento :** 1006599221
Direccion de residencia :	TILODIRAN, CENTRO		**Telefono :** 3233276617
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:** LEONARDODELAHOSSACARDENAS@HOTMAIL.COM	**Tomo Electrónico :**
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) (*).

SUFRIO ACCIDENTE LABORAL, LO DESPIDIERON, NO LO QUIEREN REINTEGRAR, SE QUEDARA SIN SEGURIDAD SOCIAL, TRATO DE ADELANTAR TRAMITE EN OFICINA DE TRABAJO PERO ESTAN EN HUELGA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL Y RECLAMACION MEDIANTE ABOGADO. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	LEONARDO DE LA HOSSA CARDENAS
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista  Introduce el texto aquí	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: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 06/27/2024 08:40 AM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : LEONARDO DE LA HOSSA CARDENAS **Documento :** 1006599221 **Fecha de expedición :** 06/27/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39637538**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS CARLOS SICUA CRUZ			**Documento :** 74364679
Direccion de residencia : CALLE 41 NO 5-44			**Telefono :** 3204072382
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

NO LE HAN PAGADO HORAS EXTRAS Y RECARGOS, TAMPOCOO LE RECONOCEN TODA LA DOTACION. ESTA TRABAJANDO EN UNA MPERESA DSDE HACE DOS MESES. FUE A OFICINA DE TRABAJO PERO ALLA ESTAN EN PARO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** Cargo, funcionario y/o Contratista **FIRMA DEL ENTREVISTADOR**	**LUIS CARLOS SICUA CRUZ** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)** **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 POTENCIAL BENEFICIARIO**

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **06/27/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LUIS CARLOS SICUA CRUZ	**Documento :** 74364679	**Fecha de expedición :** 06/27/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39637221**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GERSON MONTENEGRO			**Documento :** 1116812481	
Direccion de residencia :	CALLE 13 # 6 - 65			**Telefono :** 3227169637
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**MONTE3GERSON21@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) (*).

TRABAJO 3 MESES CON UNA EMPRESA COMO VIGILANTE, LO LLAMARON HACE UNA SEMANA Y LE DIJERON QUE NO SEGUIRIAN EN ESE TRABAJO, O QUE LO TRASLADABAN HASTA CUMARAL, PERO EL LES DIJO QUE NO PORQUE ERA MUY LEJOS Y EN YOPAL ESTA CON SU ESPOSA. HA PEDIDO INFORMACION SOBRE LAS RAZONES DE SU DESPIDO, PERO NO LE HAN CONTESTADO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**GERSON MONTENEGRO**
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 (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39630421**

Fecha y hora de recepción*: **06/27/2024 11:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FABIO ENRIQUE VARELA SALAS			**Documento :** 85480254	
Direccion de residencia : YOPAL				**Telefono :** 3142122981
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**fabioenrique2024salas@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) (*).

CIUDADANO QUIEN SUFRIO ACCIDENTE LABORAL Y LA EMPRESA LE QUIERE HACER FIRMAR UN DOCUMENTO DE PRE AVISO DE TERMINACIOND E CONTRATO PESEA QUE ESTA EN UN PROCESO DE TRAMTE DE SALUD POR ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALEN CASO DE HABER SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL USTED DEBE IR A SU EPS PARA QUE LO ALLÍ LO EXAMINEN Y LO REMITAN ANTE LA ARL PARA QUE UN MÉDICO LABORAL DETERMINE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. RECUERDE QUE SI SUFRE ALGÚN ACCIDENTE LABORAL TIENE QUE REPORTARLO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA ARL O A LA PERSONA ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
--DEBE VERIFICAR QUE HAYA COTIZADO SIQUIERA 50 SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURARSE LA INVALIDEZ, SI EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE FUERZA DE TRABAJO FUE DEL 50% O MÁS.
--UNA VEZ VERIFICADO LOS ANTERIORES REQUISITOS, PODRÁ SOLICITAR PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN PROFESIONAL, PARA ELLO, DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD ANTE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR PARA HACER LA SOLICITUD, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA ESTE FIN.
--

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**FABIO ENRIQUE VARELA SALAS**
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 (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39640387**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FELIX ANTONIO BARRERA ZIPAGAUTA			**Documento :** 74814044
Direccion de residencia :	CRA 7A 26-02, LA CAMPINA		**Telefono :** 3187864236
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**felixbarrera956@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) (*).

MANIFIESTA QUE ERA CONDUCTOR DE TRACTOR EN UNA PALMERA, TUVO ACCIDENTE LABORAL EL 10-02-2023. FUE DESPEDIDO POR FALLAR 2 DIAS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA CON ABOGADO LABORALEN CASO DE HABER SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL USTED DEBE IR A SU EPS PARA QUE LO ALLÍ LO EXAMINEN Y LO REMITAN ANTE LA ARL PARA QUE UN MÉDICO LABORAL DETERMINE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. RECUERDE QUE SI SUFRE ALGÚN ACCIDENTE LABORAL TIENE QUE REPORTARLO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA ARL O A LA PERSONA ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
--DEBE VERIFICAR QUE HAYA COTIZADO SIQUIERA 50 SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURARSE LA INVALIDEZ, SI EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE FUERZA DE TRABAJO FUE DEL 50% O MÁS.
--UNA VEZ VERIFICADO LOS ANTERIORES REQUISITOS, PODRÁ SOLICITAR PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN PROFESIONAL, PARA ELLO, DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD ANTE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR PARA HACER LA SOLICITUD, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA ESTE FIN.
--

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**FELIX ANTONIO BARRERA ZIPAGAUTA**
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 (*)

Defensoria 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** **39642475**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NESTOR RIVEROS BOTERO			**Documento :** 80904921
Direccion de residencia : ASENTAMIENTO LA CEIBA, 30 CON CANO SECO			**Telefono :** 3144850095
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**RIVERASN72@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) (*).

REQUIERE ASESORIA EN TEMA LABORAL PUES MANIFIESTA QUE DONDE TRABAJABA NO LE PAGARON SEGURIDAD SOCIAL. TUVO UN ACCIDENTE EN LA NARIZ

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALEN CASO DE HABER SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD LABORAL USTED DEBE IR A SU EPS PARA QUE LO ALLÍ LO EXAMINEN Y LO REMITAN ANTE LA ARL PARA QUE UN MÉDICO LABORAL DETERMINE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. RECUERDE QUE SI SUFRE ALGÚN ACCIDENTE LABORAL TIENE QUE REPORTARLO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA ARL O A LA PERSONA ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
--DEBE VERIFICAR QUE HAYA COTIZADO SIQUIERA 50 SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURARSE LA INVALIDEZ, SI EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE FUERZA DE TRABAJO FUE DEL 50% O MÁS.
--UNA VEZ VERIFICADO LOS ANTERIORES REQUISITOS, PODRÁ SOLICITAR PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN PROFESIONAL, PARA ELLO, DEBERÁ PRESENTAR SOLICITUD ANTE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES A LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL TRABAJADOR PARA HACER LA SOLICITUD, APORTANDO LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA ESTE FIN.
--

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**NESTOR RIVEROS BOTERO**
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 (*)

Defensoría del Pueblo	**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** **39643209**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANDRES LEGUIZAMO			**Documento :** 7060826	
Direccion de residencia :	VEREDA ARENITAS			**Telefono :** 3203419976
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
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) (*).

HIZO NEGOCIO CON SU HERMANO Y NO LE CUMPLIO, EL CUAL FALLECIO HACE ALGUNOS DIAS, Y AHORA REQUIERE RECLAMAR SUS DERECHOS, PORQUE LE ESTAN QUERIENDO QUITAR GANADO Y BIENES. TUVO CITA CON LA DOCTORA GLADYS, Y LO ENVIA A ESPECIALISTA DE LABORAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL. SE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ANDRES LEGUIZAMO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ANDRES LEGUIZAMO	**Documento :** 7060826	**Fecha de expedición :** 07/02/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39643310**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YUNIS ROSMIRA SANABRIA				**Documento :** 1116543210
Direccion de residencia :	VEREDA CUPIAGUA			**Telefono :** 3202007135
Ciudad de Residencia :	CUPIAGUA,[AGUAZUL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yuro7.ys@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) (*).

USUARIA SOLICITA ASESORIA EN AREA LABORAL INFORMA QUE LABORABA CON EL ICBF Y ESTABA EN EMBARAZADA Y ASI LE HICIERON FIRMAR TERMINACION DE CONTRATO, ADEMAS LA SANCIONARON CON SUSPENSIONES DE VARIOS DIAS Y REQUIERE QUE CUMPLAN CON SUS OBLIGACIONES LABORALES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y RECLAMACION LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YUNIS ROSMIRA SANABRIA**
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 (*)

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** **39643349**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SANTIAGO ZULETA ARANGO			**Documento :** 1018437062
Direccion de residencia : CALLE 27 NO. 12 B			**Telefono :** 3134422762
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**ZULETAS1908@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) (*).

TRABAJO POR 2 ANOS CON UNA EMPRESA Y EL 28 DE JUNIO (FALTANDO ALGUNOS DIAS PARA TERMINAR SU CONTRATO) LE AVISARON REPENTINAMENTE QUE NO CONTINUARIA TRABAJANDO, Y ADEMAS LO REEMPLAZARON POR FAMILIAR DEL DUENO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL Y VIABILIDAD DE REPRESENTACION JUDICIAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**	**SANTIAGO ZULETA ARANGO** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista  Introduce el texto aquí	**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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : SANTIAGO ZULETA ARANGO	**Documento :** 1018437062	**Fecha de expedición :** 07/02/2024

Defensoria 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** **39642382**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ODANIS VERGARA			**Documento :** 1104412994
Direccion de residencia :	CARRERA 10 A NO. 8 -75		**Telefono :** 3105747351
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**VERGARAODANIS@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) (*).

LLEVABA TRABAJANDO DOS MESES EN UNA OBRA Y LE DIJERON QUE NO TRABAJARIA EN SEMANA SANTA, PERO NO RECORTARON PERSONAL Y NO LE PAGARON LIQUIDACION.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y RECLAMACION LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ODANIS VERGARA**
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**

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ODANIS VERGARA	**Documento :** 1104412994	**Fecha de expedición :** 07/02/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39637238**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : VILMA YESENIA MORENO				**Documento :** 47441712
Direccion de residencia :	CALLE 40 # 37 - 50			**Telefono :** 3103936652
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yessnitho@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) (*).

REQUIERE ESTUDIAR Y LE ESTAN NEGANDO EL ACCESO A HORARIOS, INCLUSO LE EMPEORARON SU CONDICIONES LABORALES ESTANDO EN VACACIONES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**VILMA YESENIA MORENO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : VILMA YESENIA MORENO | **Documento :** 47441712 | **Fecha de expedición :** 07/02/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39641881**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIELA CASTRO			**Documento :** 52076806
Direccion de residencia : CARRERA 32 NO. 24 - 15			**Telefono :** 3132238609
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
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) (*).

TRABAJO 4 MESES PARA UN RESTAURANTE Y AHORA NO LE QUIEREN PAGAR LA LIQUIDACION, FUE A LA OFICINA DE TRABAJO PERO ESTAN EN PARO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIELA CASTRO**
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**

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARIELA CASTRO	**Documento :** 52076806	**Fecha de expedición :** 07/02/2024

Defensoria 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** **39642246**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS ALBERTO TOVAR			**Documento :** 74770131
Direccion de residencia :	MANZANA 98, CASA 18, LA BENDICION		**Telefono :** 3134155429
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :**	XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**TOVALUISALBERTO2020@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) (*).

TRABAJA COMO GUARDIA DE SEGURIDAD Y EN SU CONTRATO APARECE COMO TRANSPORTADOR, NO PUEDE TENER ACCESO A AUMENTO SALARIAL Y CONDICIONES JUSTAS POR EXIGENCIAS DE LA EMPRESA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL Y VIABILIDAD DE RECLAMACION. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LUIS ALBERTO TOVAR**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LUIS ALBERTO TOVAR **Documento :** 74770131 **Fecha de expedición :** 07/02/2024

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** **39642351**

Fecha y hora de recepción*: **07/02/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE ARMANDO HURTADO MENDOZA			**Documento :** 909335	
Direccion de residencia :	BARRIO LA CAMPINA			**Telefono :** 3209617844
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**MASTOJOSEH2171@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) (*).

TRABAJO EN UNA PALMERA POR MAS DE DOS ANOS, ES VENEZOLANO Y REQUIERE ORIENTACION PARA QUE LE PAGUEN POR COMPLETO LA LIQUIDACION.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL. ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**	**JOSE ARMANDO HURTADO MENDOZA** **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista  Introduce el texto aquí	**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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/02/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JOSE ARMANDO HURTADO MENDOZA | **Documento :** 909335 | **Fecha de expedición :** 07/02/2024

Defensoría del Pueblo	**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** **39648877**

Fecha y hora de recepción*: **07/04/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ			**Documento :** 1118559817	
Direccion de residencia : CALLE 30 NO 50-69			**Telefono :** 3142195771	
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**MARIAJIMENEZ11994@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) (*).

REFIERE LA USUARIA QUE EMPEZO A TRABAJAR CON LA EMPRESA ASMED, YA QUE ELLA ES ENFERMERA, ACEPTO QUE LE PAGARAN CADA 45 DIAS DESDE EL 1 DE MAYO DE 2024, Y ESTA ES LA HORA QUE NO LE HAN CANCELADO. NO HA PODIDO PAGAR SEGURIDAD SOCIAL.SOLICITA ASESORIA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ**
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 (*)

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** **39648987**

Fecha y hora de recepción*: **07/04/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MAIRA ALEJANDRA MENDOZA			**Documento :** 1006533296
Direccion de residencia : CALLE 26A 15-68			**Telefono :** 3222158947
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**maira2602@outlook.es	**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 LABORAL DR EDGAR GOMEZ

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL ESPECIALIZADAEN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA (COLPENSIONES) TAMBIÉN EXISTE UNA FIGURA DE DEVOLUCIÓN DEL AHORRO PENSIONAL LLAMADA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA. EN ESENCIA, ES LO MISMO: SI NO PUEDES ACCEDER A UNA PENSIÓN POR VEJEZ PORQUE NO CUMPLES CON LAS SEMANAS O CAPITAL DEFINIDOS POR LA LEY, TE SERÁ DEVUELTO LO QUE HAS AHORRADO. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO EL AFILIADO ÚNICAMENTE RECIBE EL VALOR DE SU AHORRO ACTUALIZADO AL IPC (ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR), YA QUE ESE AHORRO NO GENERA RENDIMIENTOS.

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MAIRA ALEJANDRA MENDOZA**
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**

Introduce el texto aquí

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/04/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MAIRA ALEJANDRA MENDOZA	**Documento :** 1006533296	**Fecha de expedición :** 07/04/2024
Tipo de Asesoria: Pensiones		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39647282**

Fecha y hora de recepción*: **07/04/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CARLOS ALFONSO GOMEZ CARO			**Documento :** 1056502014	
Direccion de residencia :	BARRIO VILLA LUNA PORE			**Telefono :** 3229420177
Ciudad de Residencia :	PORE,[PORE],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**GOMEXKARLOS333@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) (*).

REFIERE EL USUARIO QUE REQUIERE ASESORIA LABORAL, TRABAJA CON UNA EMPRESA, LE VAN A CANCELAR EL CONTRATO POR QUE DIO POSITIVO PARA ALCOHOLEMIA. VIENE ADELANTANDO UN PROCESO MEDICO DE UNA HERNIA ESTA HACIENDO VUELTAS PARA CIRUGIA, PERO AHORA LA EMPRESA QUE LO VA HA DESPEDIR LE DICE QUE NO LE RESPONDE POR NADA. SOLICITA ASESORIA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL ESPECIALIZADASE LE INFORMA LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN Y PUEDEN SER RECLAMADOS COMO PRESTACIONES SOCIALES, VACACIONES, CESANTÍAS, INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA O HABER MOTIVADO LA RENUNCIA. SE INDICAN LOS TÉRMINOS PARA UTILIZACIÓN APLICATIVO CALCULADORA LABORAL DE LA PÁGINA DEL MINTRABAJO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**CARLOS ALFONSO GOMEZ CARO**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **07/04/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : CARLOS ALFONSO GOMEZ CARO	**Documento :** 1056502014	**Fecha de expedición :** 07/04/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES **Firma:**

Defensoría del Pueblo	**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** **39633455**

Fecha y hora de recepción*: **06/25/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CLARA LUCERO MORALES BELTRAN			**Documento :** 1115913260
Direccion de residencia :	CARRERA 33 NO. 22 - 65 YOPAL		**Telefono :** 3133141019
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
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) (*).

LA USUARIA MANIFIESTA QUE TRABAJO EN COOMEVA COOPERATIVA DESDE EL 7 DE MARO 2022 HASTA EL 21 DE JUNIO DE 2024 FECHA EN LA CUAL LE TERMINARON EL CONTRATO SIN JUSTA CASUSA. TENIA CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y/O REPRESENTACION JUDICIAL ACCIÓN JUDICIAL TENDIENTE A OBTENER (I) EL RECONOCIMIENTO DE LA RELACIÓN LABORAL CON LOS EXTREMOS YA INDICADOS, (II) EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES POR TODO EL TIEMPO LABORADO, (III) LA INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, (IV) LA INDEMNIZACIÓN POR MORA EN EL PAGO Y (V) EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL; SE INDICA A USUARIO QUE SE REQUIEREN MÍNIMO 2 (5) TESTIGOS, PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE DEN CUENTA DE LOS DATOS QUE SE HAN INDICADO COMO CONTRATO DE TRABAJO. (NOMBRE, CEDULA, TELEFONO) AMPARO DE POBREZA SE REQUIERE DOS DECLARACIONES EXTRAJUICIO DE PERSONAS QUE LES CONSTE LA CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA SI TIENE PERSONAS A CARGO, SI PAGA ARRIENDO, EN QUE ESTRATO, SI TIENE INGRESOS (QUE NO SUPEREN 4 SMLMV), REGISTROS CIVILES DE HIJOS MENORES, CERTIFICADO DE PAGO DE ARRIENDO, RECIBO SERVICIO PUBLICO Y SISBEN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**CLARA LUCERO MORALES BELTRAN**
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: **CASANARE** **Fecha y hora de recepción*:** **06/25/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : CLARA LUCERO MORALES BELTRAN | **Documento :** 1115913260 | **Fecha de expedición :** 06/25/2024

Defensoría del Pueblo	**Nombre del Proceso/Subproceso:** Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F157**
	Manual, Instructivo o Formato: Estadística Programa Laboral (Código Laboral)	**Versión: 01**
		Vigente desde: 03/12/2018

REGIONAL: **MES: JULIO** **AÑO:**

TIPO DE PROCESO	NUMERO DE ASESORÍAS EN EL MES	SOLICITUDES DEL SERVICIO EN EL MES	PROCESOS DEL MES			TERMINACIONES DEL MES				CASACIONES DEL MES					REVISIONES DEL MES					PROCESOS VIGENTES DE AÑOS ANTERIORES
			ASIGNADOS	EN TRÁMITE	TERMINADOS	REVOCADOS	OTRAS CAUSAS	SENTENCIAS		CONCEPTOS		DEMANDAS PRESENTADAS	SENTENCIAS		CONCEPTOS		DEMANDAS PRESENTADAS	SENTENCIAS		
								ACEPTA PRETENSIÓN	NIEGA PRETENSIÓN	POSITIVOS	NEGATIVOS		A FAVOR	EN CONTRA	POSITIVOS	NEGATIVOS		A FAVOR	EN CONTRA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ACCIDENTE DE TRABAJO	10			0	0															0
AFILIACIONES				0	0															0
DECLARATORIA DE INSUBSISTENCIA				0	0															0
DERECHO DE PETICIÓN				0	0															0
DESPIDO INJUSTIFICADO	5			0	0															0
EJECUTIVO				8	0															8
ENFERMEDAD PROFESIONAL				0	0															0
INVALIDEZ	3			0	0															0
LICENCIA DE MATERNIDAD	1			0	0															0
LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES				0	0															0
ORDINARIO	48		5	51	3		3													53
PENSIONES	4			0	0															0
REGLAMENTO DE TRABAJO				0	0															0
SUSTITUCIÓN PENSIONAL				0	0															0
TUTELA				0	0															0
OTROS				0	0															0
TOTAL	**71**	**0**	**5**	**59**	**3**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**61**

República de Colombia
Rama Judicial del poder Público
Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Yopal

AUDIENCIA DEL ART.70, ART. 72 Y ART. 77 DEL CPTSS

No. 131

Radicado:	**2022-00151**
Tipo de Proceso:	Ordinario Laboral de única Instancia
Demandante:	Edgard Alexis Mendoza Pacagui
Demandado:	Daniel Alejandro Engativá Rodríguez
Fecha audiencia:	10 de julio de 2024
Hora de Inicio:	2:27 P.M.
Hora de terminación:	7:36 A.M. 11 de julio de 2024.

ASISTENTES A LA DILIGENCIA:

Director:	Juez- John Freddy Campuzano Arboleda
Demandante:	Edgard Alexis Mendoza Pacagui
Demandado:	Edgardpa2023@gmail.com
Apoderado Dte:	Edgar Hernán Gómez Morales
Correo electrónico:	edgagomez@defensoria.edu.co
Apoderado Demandado:	Luis Orlando Vega
Correo electrónico:	abogadosyopal2@hotmail.com

APERTURA DE LA DILIGENCIA

En Yopal, a los diez (10) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024) siendo las dos y veintisiete (2:27) minutos de la tarde, fecha y hora previamente señalada por el despacho para llevar a cabo esta audiencia, el señor Juez Municipal de Pequeñas Causas Laborales en asocio con el Citador del Despacho, quien funge como secretario ad hoc en esta diligencia, se constituye en audiencia pública dentro del proceso ordinario laboral de única instancia, radicado 850014105001-**2022-00151-**00, cuya parte demandante es el señor Edgard Alexis Mendoza Pacagui en contra de Daniel Alejandro Engativá Rodríguez.

El despacho autoriza que la presente diligencia se lleve a cabo a través del aplicativo LifeSize, de conformidad con lo dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura, el artículo 7 de la ley 2213 de 2022 y en concordancia con el artículo 73 del C.P.T y de la SS.

Se concede el uso de la palabra a cada uno de los asistentes para que realicen la presentación respectiva.

El despacho deja constancia que el apoderado de la parte demandante, doctor Edgar Hernán Gómez Morales, ya cuenta con personería para actuar en el presente asunto.

El despacho deja constancia que el apoderado de la parte demandada, doctor Luis Orlando Vega, ya cuenta con personería para actuar en el presente asunto.

El señor juez declara abierto el acto.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El doctor Edgar Hernán Gómez Morales, apoderado de la parte demandante, presenta alegatos de conclusión; seguidamente lo hace el doctor Luis Orlando Vega, apoderado de la parte demandada.

Siendo las 3:00 de la tarde se decreta un receso dada la falta de fluido eléctrico en los diferentes dispositivos de los participantes de la audiencia.

Siendo las 7:12 de la mañana del día 11 de julio de 2024 se reanuda la diligencia y se deja constancia que las partes intervinientes se encuentran debidamente identificadas.

Sentencia No. 59

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de la Ciudad Yopal**, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **Declarar** probada la excepción de inexistencia de la relación laboral entre las partes, conforme la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante, fijar como agencias en derecho la suma de **$200.000**, liquídense por Secretaría.

TERCERO: **Enviar** el presente proceso a los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad (Reparto) para que se surta el grado jurisdiccional de **consulta**, de conformidad con el artículo 69 del CPT y SS y la sentencia C-424 de 2015 proferida por la H. Corte Constitucional.

Decisiones que se notificaron en estrados.

JOHN FREDDY CAMPUZANO ARBOLEDA
Juez

Se deja constancia que la presente audiencia queda grabada en la plataforma LifeSize, por lo que a continuación se inserta el link para su consulta:

Audiencia 11 de julio de 2024. Fallo

C.E.V.C.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Yopal-Casanare

AUDIENCIA DEL ART.70, ART. 72 Y ART. 77 DEL CPTSS

No. 115

1

Radicado:	**2023-00125**
Tipo de Proceso:	Ordinario Laboral de única Instancia
Demandante:	Germán Oros Ortiz
Demandado:	Vinylic Cia Ltda.
Fecha audiencia:	26 de junio de 2024
Hora de Inicio:	02:37 P.M.
Hora de terminación:	03:30 P.M.

ASISTENTES A LA DILIGENCIA:

Director:	Juez - John Freddy Campuzano Arboleda
Apoderado Dte:	Edgar Hernán Gómez Morales
Correo electrónico:	edgagomez@defensoria.edu.co
R/L Demandado:	Yudy Mireya Gutiérrez Villanueva
Correo electrónico:	gerencia@vinylic.com.co
Apoderado Ddo:	Edwin Yamel Barajas Pardo
Correo electrónico:	gerencia@bpgroupasesores.com

APERTURA DE LA DILIGENCIA

En Yopal, hoy veintiséis (26) de junio de dos mil veinticuatro (2024) siendo las dos y treinta y siete minutos de la tarde (2:37 PM), fecha y hora previamente señalada por el despacho para llevar a cabo esta audiencia, el señor Juez Municipal de Pequeñas Causas Laborales en asocio con la Citadora del despacho, quien funge como secretaria ad hoc, se constituye en audiencia pública dentro del proceso ordinario laboral de única instancia, radicado 850014105001-**2023-00125-**00, cuya parte demandante es el señor Germán Oros Ortiz en contra de la sociedad Vinylic Cia Ltda.

2

El despacho autoriza que la presente diligencia se lleve a cabo a través del aplicativo LifeSize, de conformidad con lo dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura y el artículo 7 de la Ley 2213 de 2022, en concordancia con el artículo 73 del C.P.T y de la SS.

Se concede el uso de la palabra a cada uno de los asistentes para que realicen la presentación respectiva.

El despacho deja constancia que el apoderado de la parte demandante, doctor Edgar Hernán Gómez Morales, ya cuenta con personería jurídica para actuar en el presente asunto.

El despacho deja constancia que la persona que comparece como Representante Legal de la demandada se encuentra inscrita en el certificado de existencia y representación dado por la Cámara de Comercio.

El despacho deja constancia que el apoderado de la parte demandada, doctor Edwin Yamel Barajas Pardo, ya cuenta con personería jurídica para actuar en el presente asunto.

El señor juez declara abierto el acto

Continuación de los actos procesales consagrados en los artículos 72 y 77 del CPT y SS.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El doctor Edgar Hernán Gómez Morales, apoderado de la parte demandante, presenta alegatos de conclusión; seguidamente, el doctor Edwin Yamel Barajas Pardo, apoderado de la parte demandada, presenta alegatos de conclusión.

Sentencia No. 53

3

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de la Ciudad Yopal**, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **Declarar** que entre el señor Germán Oros Ortiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.862.109, en calidad de trabajador, y la persona jurídica Vinylic Cia Ltda., identificada con Nit. 892.003.071-3, en calidad de empleadora, existió una relación laboral regida por un contrato de trabajo escrito a término fijo de tres meses y su prórroga, entre el 01 de septiembre del año 2021 hasta el 22 de febrero del año 2022, terminado por renuncia del trabajador, para el cargo de Conductor y Auxiliar de Bodega, con una remuneración del SMMLV.

SEGUNDO: Declarar que la demandada persona jurídica Vinylic Cia Ltda. adeuda al demandante German Oros Ortiz la suma de **$1.369.266**; y que el demandante adeuda a la demandada la suma de **$1.197.000,** sumas que se ordenan sean compensadas. Todo conforme a la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Condenar a la sociedad Vinylic Cia Ltda. a pagar al señor German Oros Ortiz Parra la suma de **$172.266**, suma que deberá ser **indexada** conforme el IPC certificado por el DANE desde el 23 de febrero del año 20222 hasta la fecha efectiva de su pago. Todo conforme a la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Negar las demás pretensiones de la demanda conforme a la parte motiva de esta providencia

QUINTO: No condenar en costas a las partes conforme las resultas del proceso.

Decisiones que se notificaron en estrados

4

JOHN FREDDY CAMPUZANO ARBOLEDA
Juez

Se deja constancia que la presente audiencia queda grabada en la plataforma LifeSize, por lo que a continuación se inserta el link para su consulta:

Audiencia 26 de junio de 2024. Fallo

DEFENSORIA DEL PUEBLO
SISTEMA NACIONAL DE DEFENSORIA PUBLICA
MODULO GESTION - CARGA PROCESAL

Defensor : **GOMEZ EDGAR**

Fecha de Generación del reporte (dd-mm-aaaa) : **25-07-2024**

Período(dd-mm-aaa): 2024-07-01 al 2024-07-25

Procesos encontrados: **56**
Procesos Ordinarios: **55**
Procesos Abreviados: **0**

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	11507-20	FRANCISCO JOSE CARRILLO DIAZ 2019-577	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	128319-21	ROSA MU&#65533;OZ QUINTERO 2022-035	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-02	Ordinario
Activo	28171-22	EDGAR ALEXIS MENDOZA PATAGUY 2022-151	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-10	Ordinario
Activo	39452-22	ALBA LUZ RADA 2022-164	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	50831-22	MARILY GUZMAN MEDNOZA 2022-231	JUZGADO 001 PROMISCUO DE CIRCUITO DE MONTERREY	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	84480-22	ANDREA CAROLINA ORTIZ MALDONADO 2022-412	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	96900-22	LUIS MORENO ESPOINOSA 2022-446	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	96906-22	STEVEN ENMANUEL MENDOZA CAMACHO 2022-421	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	118528-22	NOHORA JEREZ MENDOZA 2017-428	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	118532-22	JAIDER SAID SOCHA VELASQUEZ 2022-471	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	118537-22	LUISAMA PERALTA GONZALES 2022-076	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	18193-23	ANGIE YURLEY BOLANO PEREZ 2023-103	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	18198-23	HUGO BENTHAN PEREZ 2023-077	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-02	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	18202-23	ALBA GIOVANA CARRASCO BERMUDEZ 2023-102	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	41729-23	MARIA DE JESUS MIRANDA 2023-178	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	55258-23	JUDITH VEGA DURAN 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	55264-23	KARINA RODRIGUEZ 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	55276-23	LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-19	Ordinario
Activo	65156-23	DANNA GERALDINE ROSILLO 2023-252	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	65166-23	JUAN CARLOS LOPEZ RAMIREZ 2023-259	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	76605-23	NANCY GUALDRON GAMEZ 2023-446	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	88871-23	CEIL DE JESUS SALAMANCA CARDOZO 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Proceso continua sin resolver	2024-07-23	Ordinario
Activo	88873-23	LUIS FERNEY GARCIA CARDENAS 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	89030-23	DAYRO ROBERTO JIMENEZ MORENO 2023-341	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	
Activo	100892-23	LEYDI CAROLINA GUILLEN FUENTES 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	100900-23	MAYRA ALEJANDRA LOPEZ SUAREZ 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	100904-23	YOLAIMA CARRANZA DE LA ROSA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	100910-23	ARTURO EDUARDO RAMIREZ PERERA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	111981-23	EDWIN JAVIER MEDIANA ORTEGA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	111982-23	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ VARGAS 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	111985-23	FRANLLY LANCHEROS 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	123001-23	ROLFE TORRES 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-02	Ordinario
Activo	123030-23	FREDY FABIAN QUIROGA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	127761-23	INDALECIO NI&#65533;O PADILLA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	21103-24	MAIRA ALEJANDRA GUANARO CATANO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	21109-24	MARIA FERNANDA SANDOVAL BAEZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	32544-24	YAZMIN ROCIO RINCON CASTRO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	32548-24	JOSE ANTONIO TORRES PALACIOS 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	43942-24	EUCLIDES BUENO CALDERON 2024-000		EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	43959-24	CESAR ALBERTO BARRIOS PRIETO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	43964-24	YESICA LORENA QUIROGA CALDERON 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	43967-24	HECTOR JULIO CONTRERAS 2024-000		EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	43971-24	NELSON CESPEDES PINTO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	56592-24	HEVERT EDUARDO VERDUGO MONTA&#65533;EZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	56593-24	MIRLEYDY ESMERALDA GIL CEDENO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	56599-24	YOHANA KATERINE ARAGORT OCHOA 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	56603-24	JHERSON ARLEY HERRERA PATINO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	56606-24	MAGDALI JIMENEZ GARCIA 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-12	Ordinario
Activo	56607-24	MARIA ANTONIA MARTINEZ ROJAS 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	56800-24	DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO 2024-000	JUZGADO 001 PROMISCUO DE CIRCUITO DE PAZ DE ARIPORO	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	66644-24	DANNA VALENTINA LOZANO AMADO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	66648-24	JULIAN ESTEBAN MOSQUERA MACHADO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	66650-24	GIOVANNI ALFONSO MONTENEGRO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	66653-24	JAVIER FERNANDO GOMEZ RODRIGUEZ 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	66705-24	JOHNY FELIPE LOZANO TORRES 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario
Activo	67251-24	JASBLEIDY MORENO RAMIREZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-07-23	Ordinario

PROCESOS ACTIVOS SIN REGISTRO DE ACTUACIONES

MODULO GESTION - CASOS FINALIZADOS

Defensor : GOMEZ EDGAR

Fecha: 29-07-2024
Actuaciones Desde: 01-07-2024 - Hasta: 29-07-2024
Ordenado por: No seleccionado

Ruc	Beneficiario	**Conducta Punible**	**Actuación que Finalizó el Caso**	**Fecha Finalización**	**Fecha Aval PAG**
6793-23	GERMAN OROS ORTIZ	ORDINARIO (LABORAL)	Sentencia de primera o unica instancia ejecutoriada.	05-07-2024	26-07-2024
32535-24	NELSON CESPEDES PINTO	ORDINARIO (LABORAL)	Conciliacion.	23-07-2024	26-07-2024
62258-22	JOSE ALFREDO LOPEZ	ORDINARIO (LABORAL)	Sentencia de primera o unica instancia ejecutoriada.	02-07-2024	26-07-2024

Número total de casos: 3

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Constancia Número 2024-23295
EL RESPONSABLE DEL GRUPO CAPACITACION E INVESTIGACION

H A C E C O N S T A R

Que el Doctor EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES Identificado con la Cedula De ciudadanía número 80,433,654 expedida en BOGOTA D. C., ha participado en la Defensoría del Pueblo de los siguientes eventos y/o capacitaciones.

Número De Evento	Fecha Inicial	Fecha Final	Descripcion Evento	Horas
1947	2024-07-11	2024-07-11	BARRA ACADEMICA 11 JULIO DR. HECTOR MILANES JULIO - AREA NO	2
1935	2024-07-04	2024-07-04	BARRA ACADEMICA 4 JULIO DR. HECTOR MILANES JULIO - AREA NO P	2
1900	2024-06-27	2024-06-27	BARRA ACADEMICA 27 JUNIO DR. HECTOR MILANES JULIO - AREA NO	2

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el Jueves 25 de Julio del 2024

Atentamente



ANGEL MARIA VELASQUEZ NIETO

Fuente : SIAF

ASISTENCIA ACTIVIDADES GRUPO DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN - DNDP

Tipo de actividad (barra, capacitación, seminario, diplomado): Barra Académica no penal. Programa laboral
Nombre de la actividad: NUEVO SISTEMA PENSIONAL EN COLOMBIA: ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA REFORMA PENSIONAL. -sesión 3
Fecha: Jueves 18 de julio de 2024
Horario: 4:00 a 6:00 p.m.
Modalidad (Virtual o Presencial): Virtual plataforma teams
Lugar: CORDOBA
Docente: Dr. HÉCTOR SEBASTIAN MILANES JULIO, Coordinador Académico Regional Córdoba

1. Número de documento de identificación (sin puntos ni espacios) *

80433654