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

Ciudad **YOPAL** Fecha: **VEINTISIETE** de **AGOSTO** 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 **AGOSTO** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**4563278637- 4564904401**
Valor Pagado Salud	+ **$ 401.000**
Valor Pagado Pensión	+ **$ 513.300**
Valor Pagado A.R.L.	+ **$ 16.800**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= **$ 931.100**
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 **VEINTISIETE** de **AGOSTO** 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:		**4563278637**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4080233770	

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	80433654	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**4564904401**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4081354723
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4563278637			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/08/02

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	$ 305.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 305.300	$ 0	$ 305.300
SUBTOTALES:										**$ 305.300**	**$ 0**	**$ 305.300**

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	$ 238.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.500	$ 0	$ 0	$ 238.500
SUBTOTALES:													**$ 238.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 238.500**

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	$ 10.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 10.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO							A	01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	80433654	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.208.000				NO							C	01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.208.000	$ 513.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 513.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.208.000	$ 401.000	$ 0	$ 401.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.208.000	80433654	$ 16.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.208.000				NO							R	01-30										25-14 COLPENSIONES	0	$ 1.908.000	$ 305.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.300	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 1.908.000	$ 238.500	$ 0	$ 238.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.908.000	80433654	$ 10.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 553.800**

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	27	AGOSTO	2024

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	AGOSTO	2024	al	31	AGOSTO	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	DIAS		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:**AGOSTO 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	**AGOSTO**

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 401.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 513.300,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 16.800,00
Total de aportes pagados	**$ 931.100,00**

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	AGOSTO	30	$ 5.011.000,00
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 43.148.500,00**
	Saldo			**$ 20.202.500,00**

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 **AGOSTO 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 **CUATRO (4)** usuarios **(ORDINARIOS 3 Y EJECUTIVO 1 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 OCHO (68) 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 **CUATRO (4)** procesos o casos asignados, **(3 ORDINARIOS Y 1 EJECUTIVO)** 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.

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**
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.
10	Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.	Se suministró a **CINCUENTA (50)** 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 **UN (1)** 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.

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**
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.
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.	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
27	AGOSTO	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA
27	AGOSTO	2024

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

REGIONAL :	CASANARE	MES:	AGOSTO	EN TRÁMITE DEL MES ANTERIOR:	61
DEFENSOR PÚBLICO:	EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	CONTRATO No.:	CD-DP-4078-2023	ASUMIDOS:	4
PROGRAMA:	LABORAL			TERMINADOS:	3
				VIGENTES:	62

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	Comunicación 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			23/08/2024	SE LLEVA A CABO AUDIENCIA DE PRUEBAS, FIJA FECHA PARA EL 30 DE AGOSTO DE 2024 A LAS 2:30 PM PARA AUDIENCIA DE LECTURA DE FALLO
2	10/12/2021	ROSA MUÑOZ QUINTERO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-035**	15/12/2021	NOTIFICACION	X			26/08/2024	EL CURADOR DESIGNADO INFORMA SU IMPOSIBILIDAD DE ACEPTAR TODA VEZ QUE YA ES CURADOR EN MAS DE 5 PROCESOS EN OTROS JUZGADOS
3	22/03/2022	EDGAR ALEXIS MENDOZA PACAGUI			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-151**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	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			26/08/2024	SE SOLICTA AL JUZGADO REQUERIR ALCURADOR PARA QUE SE POSECIONE
5	20/05/2022	MARILYN GUZMAN MENDOZA			EJECUTIVO	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE MONTERREY	**2022-242**	23/03/2022	ADMISION	X			23/08/2024	01/08/2024, DESIGNA CURADOR Y COMO GASTOS DE CURADURIA LA SUMA DE $300,000, 23/08/2024, SE SOLCIITA TENER AL DESPACHO TENER ENCUENTA ELAMPARO DE POBREZA PARA QUE LA USUARIA NO PAGUE LOS GASTOS DE LA CURADURIA
6	23/08/2022	ANDREA CAROLINA ORTIZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-412**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE SOLICTA AL JUZGADO REQUERIR NUEVAMENTE ALCURADOR PARA QUE SE POSECIONE
7	26/09/2022	LUIS MORENO ESPINOZA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-446**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	31/05/2024 EL DESPACHO SEÑALA COMO FECHAPARA AUDIENCIA EL 7 DE FEBRERO DE 2025 A LAS 8AM, SEGÚN LEY 2213
8	26/09/2022	STEVEN EMMANUEL MENDOZA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-421**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN ESPERA DE LA RESPUESTA DE LA NUEVA EPS
9	25/11/2022	NOHORA JEREZ MENDOZA			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2017-428**	25/11/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN ESPERA QUE LA USUARIO SUMINISTRE INFORMACION DE NUEVOS BIENES PARA MATERIALIZAR LAS MEDIDAS CAUTELARES

10	25/11/2022	JAIDER SAYD SOCHA VELAZQUEZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2022-471**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN ESPERA QUE LA USUARIO SUMINISTRE INFORMACION DE NUEVOS BIENES PARA MATERIALIZAR LAS MEDIDAS CAUTELARES
11	25/11/2022	LUISAMA DEL VALLE PERALTA GONZALEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-076**	23/03/2022	ADMISION		XX		2/08/2024	26/07/2024, EN AUDIENCIA LAS PARTES CONCILIARON; **2/08/2024,** SE DISPONE EL ARCHIVO DEFINITIVO DEL EXPEDIETE.
12	20/02/2023	HUGO BETHAN			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-077**	23/03/2022	ADMISION		XX		23/08/2024	EL JUZGADO DEL CIRCUITO CONFIRMA LA SENTENCIA, DISPONE LA TERMINACION Y ARCHIVO DEL EXPEDIENTE
13	20/02/2023	ALBA GIOVANNA CARRASCO			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-102**	23/03/2022	ADMISION	X			28/08/2024	EN ESPERA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
14	20/02/2023	ANGIE YURLEY BOLAÑO PEREZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-103**	23/03/2022	ADMISION	X			28/08/2024	EN ESPERA PRONUNCIAMIENTO DEL DESPACHO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
15	21/03/2023	MARIA DE JESUS MIRANDA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-178**	23/03/2022	ADMISION	X			2/08/2024	BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INDICAR DESCONOCER OTRA DIRECCCION PARA DESIGNACION DE CURADOR
16	26/05/2023	JUDITH VEGA DURAN			ORDINARIO	JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE MONTERREY	**2024-034**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EL DEMANDADO ENVIA CONTESTACION DE LA DEMANDA, PENDIENTE PRONUNCIAMIENTO DEL JUZGADO
17	26/05/2023	KARINA RODRIGUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-237**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EL DESPACHO FIJO FEHA DE AUDIENCIA PARA EL 31 DE OCTUBE DE 2024 A LAS 8AM
18	26/05/2023	LAURA CAMILA GONZALEZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-228**	23/03/2022	ADMISION	X			2/08/2024	TENER COMO NUEVE DIRECCION PARA LANOTIFICACION DE LA PARTE EJECUTADA TRANSVERSAL 18 No. 14-53
19	24/06/2023	DANNA JHERALDYNE ROSILLO PIDIACHE			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-252**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	POR INCONVENIENTES CON LA COMUNICACIÓN SE REPROGRAMA LA AUDIENCIA PARA EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2024 A LA 8 AM
20	24/06/2023	JUAN CARLOS LOPEZ RAMIREZ			ORDINARIO	**JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE OROCUE**	**2023-082**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EL USUARIO NO HA CONSEGUIDO DATOS DE LOS TESTIGOS

21	24/07/2023	NANCY GUALDRON GAMEZ			ORDINARIO	**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE PAZ DE ARIPORO**	**2024-034**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EL 20 DE AGOSTO LA PARTE DEMANDAD ENVIA AL JUZGADO LA CONTESTACI{ON DE LA DEMANDA, PASO AL DESPACHO PARA LA CALIFICACION
22	25/08/2023	LUIS FERNEY GARCIA CARDENAS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-336**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	DEMANDADO NOTIFICADO LEY 2213, FIJA FECHA AUDIENCIA PARA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 8AM
23	25/08/2023	CEIN DE JESUS SALAMANCA CARDOZO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-338**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE NOTIFICA AL DEMANDADO, DESPACHO FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL 21 DE OCTUBRE DE 2024 ALAS 8AM
24	25/08/2023	DAYRO ROBERTO JIMENEZ MORENO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-341**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	DEMANDADO NOTIFICADO LEY 2213, FIJA FECHA AUDIENCIA PARA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024 A LAS 8AM
25	23/09/2023	ARTURO EDUARDO RAMIREZ PERERA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-457**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 13 DE DICIEMBRE DE 2024, A LAS 8AM
26	23/09/2023	YULAIMA CARRANZA DE LA ROSA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-481**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE ENVIA AL JUZGADO EL TESTIGO DE LA NOTIFICACION PERSONAL REALIZADA
27	23/09/2023	LEIDY CAROLINA GUILLEN FUENTES			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-459**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 11 DE OCTUBRE A LAS 8:30 AM
28	23/09/2023	MAIRA ALEJANDRA LOPEZ SUAREZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-461**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	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
29	24/10/2023	FRANLLY LIBETH LANCHERON ALVARADO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-480**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 24 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 2:30PM
30	24/10/2023	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ VARGAS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-494**	23/03/2022	ADMISION	X			1/08/2024	26/07/2024, INCORPORA RESPUESTA CAPRESOCA, NOTIFICAR EN LA DIRECCION CALLE 13 No. 19-14, cel 3137803200 DE LA SEÑORA LUZ ANGELICA GARCIA-VINCULADA
31	24/10/2023	EDWIN JAVIER MEDINA ORTEGA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-493**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE TIENE NOTIFICADO AL DEMANDADO CONFORME LEY 2213/2022, FIJA FECHA DE AUDIENCIA PARA EL, 17 DE OCTUBRE DE 2024 A LAS 2:30PM

32	24/11/2023	ROLFE TORRES PEREZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-602**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	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
33	24/11/2023	FREDY FABIAN QUIROGA CARDOZO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-0013**	23/03/2022	ADMISION	X			1/08/2024	26/07/2024, SE REALIZA SOLICITUD BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DE EMPLOZAMIENTO Y SE ENVIO TESTIGO DE LA NOTIFICACION DEL DEMANDADO EN SOLIDARIDAD.
34	7/12/2023	INDALECIO NIÑO PADILLA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-176**	23/03/2022	ADMISION	X			9/08/2024	INCORPORESE AL EXPEDIENTE RESPUESTA ALCALDIA DE NUNCHIA, DIRECCION DE NOTIFICACION DELDEMANDADO CARRERA 16 No. 36-35 YOPAL
35	23/02/2024	MARIA FERNANDA SANDOVAL BAEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-191**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE PRONUNCIAMIENTO DEL JUZGADO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
36	23/02/2024	MAIRA ALEJANDRA GUANARO CATAÑO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-190**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE PRONUNCIAMIENTO DEL JUZGADO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
37	20/03/2024	JOSE ANTONIO TORRES PALACIOS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-220**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE PRONUNCIAMIENTO DEL JUZGADO CON RESPECTO A LA NOTIFICACION
38	20/03/2024	YASMIN ROCIO RINCON CASTRO			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-270**	23/03/2022	ADMISION	X			1/08/2024	26/07/2024, LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO POR LOS APROTES PENSIONALES, POR SECRETARIA OFICIAR A PORVENIR, SE INCORPORA RESPUESTA DE CIFIN; 09/08/2024, DECRETA RLRMBARGO Y RETECION DE LAS SUMAS DE DINERO QUE LA PARTE EJECUTADA POSEE EN BANCOLOMBIA
39	23/04/2024	EUCLIDES BUENO CALDERON			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-400**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE SOLITA AL DESPACHO LAS MEDIDAS CAUTELARES CONFORME A LA RESPUESTA DE LA CIFIN
40	23/04/2024	CESAR ALBERTO BARRIOS PRIETO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-437**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE USUARIO CUMPLA CARGA PROCESAL
41	23/04/2024	JESICA LORENA QUIROGA CALDERON			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-453**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE USUARIO CUMPLA CARGA PROCESAL
42	23/04/2024	ELY JOSE MEDINA SANGRONIS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-501**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE USUARIO CUMPLA CARGA PROCESAL

43	23/04/2024	HECTOR JULIO CONTRERAS MARTINEZ			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-465**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	SE SOLITA AL DESPACHO LAS MEDIDAS CAUTELARES CONFORME A LA RESPUESTA DE LA CIFIN
44	24/05/2024	YOHANA KATHERINE ARAGORT OCHOA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-608**	23/03/2022	ADMISION	X			1/08/2024	26/07/2024, ADMITE DEMANDA Y AMPARO DE POBREZA, NOTIFICAR
45	24/05/2024	JERSOON ARLEY HERRERA PATIÑO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-609**	23/03/2022	ADMISION	X			1/08/2024	26/07/2024, ADMITE DEMANDA Y AMPARO DE POBREZA, NOTIFICAR
46	24/05/2024	MIRLEYDY ESMERALDA GIL CEDEÑO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-658**	23/03/2022	ADMISION	X			9/08/2024	ADMITE DEMANDA Y AMPARO DE POBREZA, ORDENA NOTIFICAR
47	24/05/2024	MAGDALY JIMENEZ GARCIA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-535**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	PENDIENTE USUARIO CUMPLA CARGA PROCESAL
48	24/05/2024	MARIA ANTONIA MARTINEZ ROJAS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-000**	23/03/2022	ADMISION		XX		26/08/2024	ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES COMO USUARIA DE LA DEFENSORIA, (NO SE ACERCO A FIRMAR PODER NI AMPARO DE POBREZA), SE RETIRA POR AHORA DEL SERVICIO DE LA MISMA
49	24/05/2024	HEVERT EDUARDO VERDUGO MONTAÑEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-894**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
50	24/05/2024	DIANA ROCIO ARISMENDY BARRETO			ORDINARIO	JUZGADO SEGUNDO PRONISCUO DEL CIRCUITO DE PAZ DE ARIPORO	**2024-084**	23/03/2022	ADMISION	X			23/08/2024	SE ANSTIENE DE AVOCAR CONOCIMIENTO Y SE , SE REMITE POR COMPETENCIA A LA OFICINA DE APOYO JUDICIAL DE YOPAL, PARA SER REPARTIDO ANTE LOS JUZGADOS LABORALES DEL CIRCUITO.
51	25/06/2024	DANNA VALENTINA LOZANO AMADO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-722**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
52	25/06/2024	JULIAN ESTEBAN MOSQUERA MANCHADO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-741**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
53	25/06/2024	GIOVANNI ALFONSO MONTENEGRO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-767**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN

54	25/06/2024	JAVIER FERNANDO GOMEZ RODRIGUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-688**	23/03/2022	ADMISION	X			16/08/2024	ADMITE DEMANDA Y AMPARO DE POBREZA, ORDENA NOTIFICAR
55	25/06/2024	JOHNNY FELIPE LOZANO TORRES			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-786**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
56	25/06/2024	JASBLEYDY MORENO RAMIREZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-793**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
57	25/06/2024	BAUDILIO CONTINCHARA BERNAL			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-929**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
58	25/06/2024	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-929**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
59	25/06/2024	LEONARDO JESUS CERMEÑO CENTENO			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-885**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
60	25/06/2024	GEOVANY RODRIGUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-895**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
61	25/06/2024	SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-090**	23/03/2022	ADMISION	X			15/08/2024	EN AUDIENCIA EL DESPACHO ACCEDE A PRETENCIONES CPNDENANDO AL DEMANDADO, POR SECRETARIA CONDENESE EN COSTAS
62	26/08/2024	CLAUDIA ASTRID SUARES ABRIL			EJECUTIVO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-831**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
63	26/08/2024	SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-936**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN
64	26/08/2024	MARIA AURORA JIMENEZ BOHORQUEZ			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2024-920**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN

65	26/08/2024	CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA			ORDINARIO	JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES	**2023-946**	23/03/2022	ADMISION	X			26/08/2024	EN EL JUZGADO PARA CALIFICACIÓN

OBSERVACIONES: AUDIENCIAS PROGRAMADAS 2 ; 1 DE FALLO **(2023-090)** SE DECLARA LA EXISTENCIA DE LA RELACION LABORAL Y SE CONDENA A PAGAR LA INDEMNIZACION DEL ART, 26 DE LA LEY 391- 1997 Y CONDENA, EN SECRETARIA PARA LIQUIDACON Y APROBACION DE COSTAS ; AUDIENCIA DE CONTINUACION DE PRUEBAS **(2019-577**) EL USUARIO SE PRESENTA SIN TESTIGOS A PESAR DE LOS MULTIPLES REQUERIMIENTOS REALIZADOS, SE PROGRAMA AUDIENCIA DE FALLO PARA EL 30 DE AGOSTO DE 2024 A LAS 2:30PM. SE ASISTIO A JORNADA DESCENTRALIZADA DE ATENCION INTEGRAL Y ESPECIALIZADA LLEVADA A CABO EN EL MUNICIPIO DE AGUAZUL EL DIA 31 DE JULIO DE 2024

Ciudad: _____, fecha: 08-23-2024

Yo, CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1115851030, 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 CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL

CC No. 1.115.851.030, de _____

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

Defensor público _____

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** 100727 - 2024 **RUC** 87606 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 08-23-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

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

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

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL **Documento :** C.C. : 1115851030

Direccion de residencia : NO INFORMA **Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)

Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE) **Barrio :** XX **Telefono :** 3102688870

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 : 1.0 **Cabeza de familia :** **Sisben :** **Habitante de calle :** **Tipo de vivienda** Casa

Datos Juridicos

Tipo de proceso : EJECUTIVO(LABORAL)

Número de proceso o radicación : JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES **Autoridad :** [illegible]

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

LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICAD CON CC NO. 1.115.851.030 COMO TRABAJADOR CONVOCO ANTE MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO CASANARE AL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO CON NÚMERO DE MATRÍCULA 127229 COMO EMPLEADOR, JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE YOPAL
--LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 MANIFESTÓ QUE LABORABA EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO CON NÚMERO DE MATRÍCULA 127229, QUE DESEMPAÑABA EL CARGO DE OFICIOS VARIOS.
--LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO FUE EL 06 DE FEBRERO DE 2022.
--LOS PERIODOS LABORADOS POR LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 FUE DESDE EL 06 DE FEBRERO DE 2022 HASTA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2022 HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2023.
--ANTE MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO CASANARE LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 COMO TRABAJADOR RECLAMÓ QUE SE LE PAGARAN DE LA LIQUIDACIÓN LABORAL, POR EL TIEMPO TRABAJADO EN EL ESTABLECIMIENTO DENOMINADO MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO CON NÚMERO DE MATRÍCULA 127229.
--EL CONVOCADO OFRECIÓ PAGAR EL VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000), EN EFECTIVO EN 4 CUOTAS DE LA SIGUIENTE MANERA: PARA PRIMERA CUOTA EL 05 DE ENERO DE 2024 POR VALOR DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) LA SEGUNDA CUOTA EL 05 DE FEBRERO DE 2024 POR VALOR DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) LA TERCERA CUOTA EL 05 DE MARZO POR VALOR DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) Y LA CUARTA CUOTA EL 05 DE ABRIL DE 2024 POR VALOR DE UN MILLON QUIENTOS MIL PESOS ($1.500.000)
--EL ANTERIOR OFRECIMIENTO QUEDÓ PLASMADO EN EL ACTA 045-2023, DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2023, APROBADA POR EL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO CASANARE.
--EL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070 COMO EMPLEADOR A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA, NO LE HA PAGADO LAS DOS ÚLTIMAS CUOTAS QUE SUMAN UN VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 COMO TRABAJADOR, QUE DEBIERON SER PAGADOS LOS DÍAS 05 DE MARZO DE 2024 Y 05 DE ABRIL DE 2024, RESPECTIVAMENTE.
--LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 COMO TRABAJADOR, TIENE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR FALTA DE PAGO CONSAGRADA EN EL ARTÍCULO 65 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
--EL ACUERDO CONCILIATORIO HACE TRÁNSITO A COSA JUZGADA Y PRESTA MÉRITO EJECUTIVO CONFORME A LOS ARTÍCULOS 78 DEL C.P.L Y EL ARTÍCULO 04 DE LA LEY 2220 DE JUNIO DE 2022.

Tipo de Orientación brindada: (*)

UNDADO EN LOS HECHOS EXPUESTOS Y EN LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE ADELANTE CITARÉ, EN NOMBRE DE MI PODERDANTE INICIO ANTE USTED PROCESO EJECUTIVO LABORAL DE MENOR CUANTÍA, EN CONTRA DEL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070 Y SOLICITO LAS SIGUIENTES:
--PRIMERO: QUE SE LIBRE MANDAMIENTO EJECUTIVO POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) A FAVOR DE MI REPRESENTADO LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030, POR CONCEPTO DE SALDO RESTANTE DE ACUERDO CONCILIATORIO, CONFORME AL ACTA DE CONCILIACIÓN NO. INSP 045-2023 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2023
--SEGUNDO: QUE SE LIBRE MANDAMIENTO EJECUTIVO POR LOS INTERESES MORATORIOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL PRIMERO DEL ARTÍCULO 65 DEL C.S.T.
--TERCERO: QUE SE LIBRE MANDAMIENTO EJECUTIVO POR LOS INTERESES GENERADOS DESDE LA FECHA DE EXIGIBILIDAD 6 DE ABRIL DE 2024 HASTA EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LA OBLIGACIÓN.
--CUARTO: QUE SE CONDENE A EL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070 AL PAGO DE LAS COSTAS DE ESTE PROCESO EJECUTIVO

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	CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL **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 : _____

Recibido 16-05/24

Defensoria 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, **CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL** mayor de edad, identificado con C.C. No. **1115851030. PAZ DE ARIPORO - 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.

Huella

Firma del Usuario _____

CC No. _____, de _____

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

Defensor Público: _____

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.

Defensoría del Pueblo	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoria 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*: 17 de mayo de 2024 Hora de Recepción*: 03:28:00 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).

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
SUAREZ	ABRIL	CLAUDIA	ASTRID

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: CARRE 11 NUMERO 03 55 BARRIO: LAS FERIAS

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: eberklaus_16@hotmail.com TELEFONO: 3102688870 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
SUAREZ	ABRIL	CLAUDIA	ASTRID

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

NUMERO: 1.115.851.030 EXPEDIDA EN: PAZ DE ARIPORO FECHA DE EXPEDICION: 23/11/2004 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CARRE 11 NUMERO 03 55 BARRIO: LAS FERIAS

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: eberklaus_16@hotmail.com TELEFONO: 3102688870 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 12/11/1986 EDAD: 37 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: TECNICO EN SISTEMAS

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI X NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: XXX 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: ATENDER FLORISTERIA EMPRESA: FLORISTERIA JANNA´S

DIRECCION DE LA EMPRESA: TELEFONO DE LA EMPRESA: 3134310849

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 900.000 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:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

Defensoria 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) (*)

LABORABA PARA AL EMPRESA MI PLACITA CAMPESINA LIDER, INGRESÓ EL 06 DE FEBRERO DE 2022, SALARIO $700.000 MENSUALES, HORARIO DE TRABAJO, UNA SEMANA DE 5:30:AM A 1:30PM Y LA OTRA SEMANA DE 1.30PM A 9:00PM, CARGO CAJERA Y OFICIOS VARIOS, AGOSTO DE 2022 RENUNCIÓ POR QUE LE SALIÓ OTRO EMPLEO, SOLO LE DIERON $580.000 DE LIQUIDACION, A LOS 15 LLAMÓ AL SEÑOR DIDIER PARA QUE LE DIERA TRABAJO NUEVAMENTE, EL ACCEDIÓ, EN EL AÑO 2023 LE SUBEN EL SALARIO A $800000 MENSUALES, EL 28 DE NOVIEMBRE EL SEÑOR DIDIER CARVAJAL LA DESPIDIÓ MOTIVO RECORTE PERSONAL, Y LE DIJERON QUE DE INDEMNIZACIÓN ERA DE $1.000.000 Y SE LA PAGABA DE 3 A 4 MESES, SI SE ENFERMABAN DEBÍA PAGAR EL TURNO QUE IBA FALTAR, Y SI QUIERA SALIR A VACACIONES DEBÍA PAGARLE A ALGUIEN, PERO LA SEÑORA DECIDIÓ NO SALIR A VACACIONES, NO LE PAGABAN PRESTACIONES DE SERVICIOS. EL 19 DE DICIEMBRE CONCILIARON Y QUEDARON DE PAGAR $4.500.000 Y SOLO LE PAGÓ $2.000.000. SE TRATÓ DE COMUNICAR CON EL SEÑOR PARA QUE LE PAGARA LO QUE DEBÍA Y SE NEGÓ

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

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

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

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

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL
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: _____

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: CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL
DELITO(s): EJECUTIVO(LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 08/23/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICAD CON CC NO. 1.115.851.030 COMO TRABAJADOR CONVOCO ANTE MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO CASANARE AL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070, PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO CON NÚMERO DE MATRÍCULA 127229 COMO EMPLEADOR, JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE YOPAL
--LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 MANIFESTÓ QUE LABORABA EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO CON NÚMERO DE MATRÍCULA 127229, QUE DESEMPAÑABA EL CARGO DE OFICIOS VARIOS.
--LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO FUE EL 06 DE FEBRERO DE 2022.
--LOS PERIODOS LABORADOS POR LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 FUE DESDE EL 06 DE FEBRERO DE 2022 HASTA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y DESDE EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2022 HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2023.
--ANTE MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO CASANARE LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030 COMO TRABAJADOR RECLAMÓ QUE SE LE PAGARAN DE LA LIQUIDACIÓN LABORAL, POR EL TIEMPO TRABAJADO EN EL ESTABLECIMIENTO DENOMINADO MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO CON NÚMERO DE MATRÍCULA 127229.
--EL CONVOCADO OFRECIÓ PAGAR EL VALOR DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000), EN EFECTIVO EN 4 CUOTAS DE LA SIGUIENTE MANERA: PARA PRIMERA CUOTA EL 05 DE ENERO DE 2024 POR VALOR DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) LA SEGUNDA CUOTA EL 05 DE FEBRERO DE 2024 POR VALOR DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) LA TERCERA CUOTA EL 05 DE MARZO POR VALOR DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) Y LA CUARTA CUOTA EL 05 DE ABRIL DE 2024 POR VALOR DE UN MILLON QUIENTOS MIL PESOS ($1.500.000)
--EL MINISTERIO DEL TRABAJO DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACION LEGALMENTE RECAUDADA

ESTRATEGIA DE DEFENSA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

UNDADO EN LOS HECHOS EXPUESTOS Y EN LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE ADELANTE CITARÉ, EN NOMBRE DE MI PODERDANTE INICIO ANTE USTED PROCESO EJECUTIVO LABORAL DE MENOR CUANTÍA, EN CONTRA DEL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070 Y SOLICITO LAS SIGUIENTES:
--PRIMERO: QUE SE LIBRE MANDAMIENTO EJECUTIVO POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) A FAVOR DE MI REPRESENTADO LA SEÑORA CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL IDENTIFICADA CON CC NO. 1.115.851.030, POR CONCEPTO DE SALDO RESTANTE DE ACUERDO CONCILIATORIO, CONFORME AL ACTA DE CONCILIACIÓN NO. INSP 045-2023 DE FECHA 23 DE MARZO DE 2023 POR LOS INTERESES MORATORIOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL PRIMERO DEL ARTÍCULO 65 DEL C.S.T.
--TERCERO: QUE SE LIBRE MANDAMIENTO EJECUTIVO POR LOS INTERESES GENERADOS DESDE LA FECHA DE EXIGIBILIDAD 6 DE ABRIL DE 2024 HASTA EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LA OBLIGACIÓN.
--CUARTO: QUE SE CONDENE A EL SEÑOR DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. NO. 1.006.559.070 AL PAGO DE LAS COSTAS DE ESTE PROCESO EJECUTIVO

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

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

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES

E. S. D

DEMANDANTE: **CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL CC NO. 1.115.851.030**
DEMANDADO: **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070** propietario del establecimiento de comercio denominado **MI PLACITA CAMPESINA LIDER EN PAZ DE ARIPORO** con número de matrícula 127229.
REFERENCIA: **EJECUTIVO LABORAL**

CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL, mayor de edad y vecino del municipio de Yopal-Casanare, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. **. 1.115.851.030** 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 al señor **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070** propietario del establecimiento de comercio denominado **MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO** con número de matrícula 127229 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. Fui contratada por el señor **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070,** quien es e propietario del establecimiento de comercio denominado **MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO** con número de matrícula 127229, el 06 de febrero de 2022.
2. Fui contratada para el cargo de OFICIOS VARIOS, en el establecimiento de comercio denominado **MI PLACITA CAMPESINA LÍDER EN PAZ DE ARIPORO** con número de matrícula 127229.
3. El 10 de diciembre de 2023, la relación laboral se termina, toda vez que mi empleador me realiza terminación de contrato sin justa causa.
4. El 18 de diciembre de 2023, convoqué a audiencia de conciliación en el Ministerio de Trabajo **DIRECCIÓN TERRITORIAL PAZ DE ARIPORO CASANARE, ACTA DE CONCILIACIÓN No. INSP/045-2023**
5. En dicha audiencia el señor **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070,** reconoció la existencia de la relación laboral, desde el 06 de febrero de 2022 hasta el 15 de septiembre de 2022, desde el 26 de septiembre de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2022 y desde el 01 de enero de 2023 hasta el 10 de diciembre de 2023.
6. Además se comprometió a cancelar **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000)**, valor este que cubría lo solicitado como liquidación de prestaciones sociales por el periodo laborado desde el 06 de febrero de 2022 hasta el 15 de septiembre de 2022, desde el 26 de septiembre de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2022 y desde el 01 de enero de 2023 hasta el 10 de diciembre de 2023.
7. El valor acordado debía ser cancelado de la siguiente manera: primera cuota el 05 de enero de 2024 por valor de **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)** la segunda cuota el 05 de febrero de 2024 por valor de **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)** la tercera cuota el 05 de marzo por valor de **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)** y la cuarta cuota el 05 de abril de 2024 por valor de **UN MILLON QUIENTOS MIL PESOS ($1.500.000)**
8. El señor **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070,** no cumplió con el pago de la tercera y cuarta cuota, las cuales deberían ser canceladas el 05 de marzo de 2024 y el 05 de abril de 2024.
9. El **ACTA DE CONCILIACIÓN No. INSP/045-2023,** hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo, conforme a los artículos 78 del C.P.L, 66 de la ley 446 de 1998 y 128 de la ley 640de 2001, como quedó plasmado en la misma.
10. A la fecha de presentación del presente escrito el señor **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070**no me ha cancelado el saldo de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**, que se debían haber pagado los días 05 de marzo de 2024 y el 05 de abril de 2024.
11. 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.

Scanned with ACE Scanner

12. Actualmente no tengo un trabajo fijo y los gastos que demanda mi subsistencia, ascienda a $ 900.000 mensuales.
13. 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: Carrera 11 # 03 – 55 Paz de Ariporo-Casanarel, Correo electrónico: everklaus_16@Hotmail.com . Cel 3102688870

x

CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL
CC NO. 1.115.851.030
Carrera 11 # 03 – 55 Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: everklaus_16@Hotmail.com
Cel. 3102688870

Scanned with ACE Scanner

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

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

DEMANDANTE: **CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL CC NO. 1.115.851.030**
DEMANDADO: **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070** propietario del establecimiento de comercio denominado **MI PLACITA CAMPESINA LIDER EN PAZ DE ARIPORO** con número de matrícula 127229.
REFERENCIA: **EJECUTIVO LABORAL**

CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad 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 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 **EJECUTIVO LABORAL ÚNICA INSTANCIA** en contra de: **DIDIER CARVAJAL SANCHEZ. CC. No. 1.006.559.070** propietario del establecimiento de comercio denominado **MI PLACITA CAMPESINA LIDER EN PAZ DE ARIPORO** con número de matrícula 127229, cuyo domicilio está en la ciudad de Paz de Ariporo, con el fin de obtener (I) El pago del saldo de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)**, del acuerdo conciliatorio INSP/045-2023, del Ministerio de Trabaja, **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CASANARE**, los cuales debieron ser pagados el 05 de marzo de 2024 y 05 de abril de 2024, y (II) Pago de los intereses moratorios del artículo 65 del C.S.T., y demás acreencias laborales que me correspondan.

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
CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL
CC NO. 1.115.851.030
Carrera 11 # 03 – 55 Paz de Ariporo-Casanare
Correo electrónico: everklaus_16@Hotmail.com
Cel. 3102688870

Acepto,

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

Scanned with ACE Scanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.115.851.030
NUMERO

SUAREZ ABRIL
APELLIDOS

CLAUDIA ASTRID
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1986
PAZ DE ARIPORO
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

23-NOV-2004 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4668000-70134703-F-1115851030-20050211 00887 05042N 02 164772123

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 26/08/2024

Ficha: 85250569629300000310

A4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA ASTRID

Apellidos: SUAREZ ABRIL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1115851030

Municipio: Paz de Ariporo

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/06/2021

Última actualización ciudadano: 09/06/2021

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: EDGAR RAFICO CASTILLO TARACHE

Dirección: Carrera 6 No 9 - 35 Piso 2

Teléfono: 6374233 Extensión 121 - 3202413838

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

Ciudad: _____, fecha: 08-23-2024

Yo, SHIRLEY DAYAN VALDEZ GALVIS, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1006409079, 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 SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS

CC No. 1.006.409.079, 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** 100735 - 2024 **RUC** 87617 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 08-23-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

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

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

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SHIRLEY DAYAN VALDEZ GALVIS			**Documento :** C.C. : 1006409079
Direccion de residencia : NO INFORMA		**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** 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) (*).

MI PODERDANTE LA SEÑORA, SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079 TIENE CONOCIMIENTO, POR EL TRATO DE VISTA QUE LOS SEÑORES OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 Y LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, TIENEN UNA RELACIÓN AFECTIVA, Y DE CONVIVENCIA.
--QUE POR ESTA RELACIÓN QUE MANTIENEN LOS SEÑORES OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 Y LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, MANEJAN SUS NEGOCIOS DE MANERA CONJUNTA, COMO UNA SOCIEDAD, DONDE EL SEÑOR OSCAR LEONARDO, ES EL ADMINISTRADOR DE LOS MISMOS
--EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 ES PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y ES ADMINISTRADOR DEL OTRO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, DONDE LA PROPIETARIA ES LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285
--MI REPRESENTADA SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, FUE CONTRATADA EL 12 DE ABRIL DE 2023 POR EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 MEDIANTE CONTRATO PACTADO DE MANERA VERBAL A TÉRMINO INDEFINIDO
--MI PODERDANTE FUE CONTRATADA DE MANERA VERBAL POR EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604, PARA QUE TRABAJARA EN LOS NEGOCIOS; TANTO EN LA PIÑATERIA EL GRAN SAFARI, COMO EN LA PIÑATERIA SAFARI YOPAL
--MI REPRESENTADA SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, FUE CONTRATADA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE ASESORA DE VENTAS EN LOS DOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y PIÑATERÍA SAFARI YOPAL
--INICIALMENTE MI REPRESENTADA, SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, INGRESÓ A LABORAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI DE PROPIEDAD DEL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604.
--EN ESE LOCAL Y CON ESE CARGO MI REPRESENTADA, SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, ESTUVO LABORANDO POR UN PERIODO APROXIMADO DE TRES (3) MESES, DESDE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 20 DE JULIO DE 2023.
--DESDE EL 21 DE JULIO DE 2023 HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024, MI PODERDANTE, SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, ESTUVO LABORANDO EN EL LOCAL PIÑATERIA SAFARI YOPAL, DE PROPIEDAD DE LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285
-- DESDE EL 01 DE MARZO DE 2024, HASTA EL 13 DE JUNIO DE 2024, MI PODERDANTE SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, ESTUVO LABORANDO EN EL LOCAL PIÑATERIA EL GRAN SAFARI, DE PROPIEDAD DEL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604
--EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LA PIÑATERIA EL GRAN SAFARI, ESTÁ UBICADO EN LA CARRERA 21 # 12 35 - BRR BELLO HORIZONTE EN LA CIUDAD DE YOPAL ▫ CASANARE.
--EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LA PIÑATERIA SAFARI YOPAL, ESTÁ UBICADO EN CARRERA 20 #. 12 - 65 - BRR EL CENTRO EN LA CIUDAD

DE YOPAL ¤ CASANARE.
--LAS FUNCIONES QUE DEBÍA CUMPLIR SEGÚN MI REPRESENTADA SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, ERAN: DECORAR EVENTOS, MANEJAR LA CAJA, ADMINISTRAR EL LOCAL, ENTRE OTRAS.
--EL HORARIO QUE DEBÍA CUMPLIR MI PODERDANTE SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079 ERA DE LUNES A SÁBADO DE 07:00 A.M A 07:00 P.M CON UNA HORA DE ALMUERZO, Y DOMINGOS DE 08:00 A.M A 03:00 P.M.
--EL SALARIO CONVENIDO DEL 12 DE ABRIL A OCTUBRE DE 2023 CON EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570., COMO EMPLEADOR, FUE DE UN MILLON OCHENTA MIL PESOS ($1.080.000), LOS CUALES ERAN PAGADOS SEMANALMENTE POR UN VALOR DE $270.000 SIN RECONOCIMIENTO DE HORAS EXTRAS, NI AUXILIO DE TRANSPORTE.
--A PARTIR DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2023 EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 COMO EMPLEADOR, LE AJUSTÓ EL SALARIO A MI PODERDANTE SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079 POR UN VALOR DE UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000) PAGADEROS DE MANER

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADO OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL COMO EMPLEADORES, Y EN FAVOR DE MÍ PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DEL AUXILIO DE TRANSPORTE, LA SUMA DE UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS ($ 1.213.898) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEGUNDA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL , COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE SETECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($715.333) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2023.
--TERCERA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DE LOS INTERÉS SOBRE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS ($ 47.212) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2023.
--CUARTA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE SETECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 715.333) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2023.
--QUINTA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS ($ 319.000) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2023.
--SEXTA: QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ($ 280.431) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEPTIMO: QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DE LOS INTERÉS SOBRE LAS CESANTÍAS, LA SUMA DE CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTI DOS PESOS ($ 5.422) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.
--OCTAVO: QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL , COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DE LA PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ($ 280.431) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023
--NOVENO: QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET

REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑOR SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DE LAS VACACIONES, LA SUMA DE CIENTO VEINTI OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS ($ 128.889) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.
--DECIMO: QUE SE CONDENE A OSC

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	SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS **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 : _____

03/07/23

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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, **SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS,** mayor de edad, identificado con C.C. No. **1.0069.409.079. SARAVENA - ARAUCA**, 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 Shirley Valdez.

CC No. 1006409079, de Saravena (Arauca).

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

Defensor Público: _____

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.

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*: 30 de julio de 2024 Hora de Recepción*: 04:26:00 p. 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).

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
VALDEZ	GALVIS	SHIRLEY	DAAYANA

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: shirley.sdvg@gamil.com TELEFONO: 3114771787 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
VALDEZ	GALVIS	SHIRLEY	DAAYANA

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

NUMERO: 1,006,409,079 EXPEDIDA EN: ARAUCA FECHA DE EXPEDICION: 26/03/2021 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: 0 BARRIO: 0

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: shirley.sdvg@gamil.com TELEFONO: 3114771787 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 03/03/2003 EDAD: 21 ESTADO CIVIL: Casado Soltero: XX 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:

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: 1.600.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: 1.200.000

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA: 1

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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) (*)

DEMANDA A STEFANY JULIETH REYES JIMENEZ NIT. 1020787285-3, INICIO EL 12 04 DE 2023, CONTRATO VERBAL, HORARIO DE 8AM HASTA 7PM DE LUNES A JUVES Y VIERNES Y SABADOS DE 7AM A 7PM CON UNA HOORA DE ALMUERZO Y DOMINGOS DE 8AM A 3PM, CARGO ASESOR DE VENTAS, DECORAR, MANEJO DE CAJA, ESTUVO A CRAGO DEL LOCAL, MANEJO DE CAJA, SALARIO EN 2023: GANABA 38,000 DIARIOS EN OCTUBRE DE 2023 LE SUBIERON LE SUBIO A $1,600,000 SE LO PAGABAN QUINCENALES, SIN AUXILIO DE TRASPORTE NI PRESTACIONES SOCIALES, NI HORAS EXTRAS, 2024 SALARIO DE $1,600,000,. JEFE INMEDIATO OSCAR LEONARDO CC 1118570604, EL 13 DE JUNIO DE 2024 EL SEÑOR OSCAR LA DESPIDIÓ SIN JUSTA CAUSA (JEFE DIREVTO CON CARGO DE GERENTE GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO) LA LIQUIDARON EL 02 DE ABIRL DE 2024 LE LIQUIÓ 10 MESES TRABAJADOS POR $1,660,000 DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES. Y EL 13 DE JUNIO AL DESPEDIRLA LE PAGO COMO LIQUIDACION 568,750 DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES. Y TRAE LOS TESTIGOS. DECANSABAN 2 VECES AL MES.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

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

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS 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	Shirley Valdez. 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 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: _____

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: SHIRLEY DAYAN VALDEZ GALVIS
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 08/23/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

MI PODERDANTE LA SEÑORA, SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079 TIENE CONOCIMIENTO, POR EL TRATO DE VISTA QUE LOS SEÑORES OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 Y LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, TIENEN UNA RELACIÓN AFECTIVA, Y DE CONVIVENCIA.
--QUE POR ESTA RELACIÓN QUE MANTIENEN LOS SEÑORES OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 Y LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, MANEJAN SUS NEGOCIOS DE MANERA CONJUNTA, COMO UNA SOCIEDAD, DONDE EL SEÑOR OSCAR LEONARDO, ES EL ADMINISTRADOR DE LOS MISMOS
--EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 ES PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y ES ADMINISTRADOR DEL OTRO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, DONDE LA PROPIETARIA ES LA SEÑORA STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285
--MI REPRESENTADA SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, FUE CONTRATADA EL 12 DE ABRIL DE 2023 POR EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 MEDIANTE CONTRATO PACTADO DE MANERA VERBAL A TÉRMINO INDEFINIDO
--MI PODERDANTE FUE CONTRATADA DE MANERA VERBAL POR EL SEÑOR OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604, PARA QUE TRABAJARA EN LOS NEGOCIOS; TANTO EN LA PIÑATERIA EL GRAN SAFARI, COMO EN LA PIÑATERIA SAFARI YOPAL
--MI REPRESENTADA SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, FUE CONTRATADA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE ASESORA DE VENTAS EN LOS DOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y PIÑATERÍA SAFARI YOPAL
 INICIALMENTE MI REPRESENTADA, SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO EMPLEADA, INGRESÓ A LABORAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI DE PROPIEDAD DEL SEÑOR [illegible] SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.4

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 OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL COMO EMPLEADORES, Y EN FAVOR DE MÍ PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, LAS SIGUIENTES CONDENAS
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA [illegible]

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL, COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DEL AUXILIO DE TRANSPORTE, LA SUMA DE UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS ($ 1.213.898) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.
--SEGUNDA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAFARI YOPAL , COMO EMPLEADORES A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE SEÑORA SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. NO. 1.006.409.079, COMO TRABAJADORA, EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTÍAS, LA SUMA DE SETECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($715.333) CORRESPONDIENTE AL PERIODO LABORADO ENTRE EL 12 DE ABRIL HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2023.
--TERCERA. QUE SE CONDENE A OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. NO. 1.118.570.604 PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PIÑATERIA EL GRAN SAFARI Y STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. NO. 1.020.787.285, COMO PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO PIÑATERIA SAF

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

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

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

DEMANDANTE: **SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. No. 1.006.409.079**
DEMANDADOS: **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** como propietario del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI**
STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285, como propietaria del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA SAFARI YOPAL**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS, mayor y vecino de Yopal-Casanare, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. 1.006.409.079, 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 al **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** como propietario del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI** y la señora **STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285,** como propietaria del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA SAFARI YOPAL,** con residencia en la ciudad de Yopal-Casanare, 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. Tengo conocimiento por el trato y de vista que los señores **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** y la señora **STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285,** tienen una relación afectiva, y de convivencia.
2. Que por esta relación que mantienen los señores **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** y la señora **STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285,** manejan sus negocios de manera conjunta, como una sociedad, donde el señor **OSCAR LEONARDO,** es el administrador de los mismos.
3. Fui contratada el 12 de abril de 2023 por el señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** mediante contrato pactado de manera verbal a término indefinido, para que trabajara en los dos negocios tanto en la **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI** como en la **PIÑATERIA SAFARI YOPAL**
4. Fui contratada en el cargo de **ASESORA DE VENTAS**, para trabajar en los locales **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI** y en la **PIÑATERIA SAFARI YOPAL.**
5. Inicialmente ingresé a laborar en el establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI** de propiedad del señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604**
6. En este local y con este cargo estuve por un periodo aproximado de tres (3) meses, desde el 12 de abril hasta el 20 de julio de 2023.
7. Desde el 21 de julio de 2023, hasta el 29 de febrero de 2024, estuve laborando en el local **PIÑATERIA SAFARI YOPAL,** de propiedad de la señora **STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285**
8. Desde el 1 de marzo de 2024, hasta el 13 de junio de 2024, estuve laborando en el local **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI**, de propiedad del señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604.**
9. El establecimiento de comercio el **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI**, está ubicado en la carrera 20 # 12-71 en la ciudad de Yopal-Casanare.
10. El establecimiento de comercio el **PIÑATERIA SAFARI YOPAL**, está ubicado en la carrera 21 # 12-35 en la ciudad de Yopal-Casanare
11. El horario que debía cumplir era de lunes a jueves de 8:00am a 07:00 P.M con una hora y media de almuerzo, los días viernes y sábados de 7:00 am hasta la 7:30 pm, con una hora de almuerzo y los y domingos y festivos de 08:00 A.M a 03:00 P.M, sin hora de almuerzo.
12. El salario convenido del 12 de abril a octubre de 2023 con mi empleador, el señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** fue de **UN MILLÓN OCHENTA MIL PESOS ($1.080.000),** los cuales eran pagados semanalmente por un valor de $270.0000, sin reconocimiento de horas extras, ni auxilio de transporte.

13. A partir del 1 de noviembre del 2023 mi empleador, señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** me subió el salario a un valor de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000)** pagaderos de manera quincenal, sin reconocimiento a horas extras ni auxilio de transporte.
14. Las labores que debía realizar como **TRABAJADORA** de los señores **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** y la señora **STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285** era decorar eventos, manejo de caja, administrar el local, entre otras.
15. Mi jefe director era el señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. 1.118.570.604**, y nunca recibí llamados de atención por parte de él ni de cualquier otro superior.
16. El 17 de febrero de 2024 mi jefe directo, el señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. 1.118.570.604**, me realizó liquidación correspondiente a 10 meses laborados cancelándome la suma de **UN MILLON CIEN MIL PESOS ($1.100.000)** y adicional me cancela el valor de **QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($560.000)** , que correspondían a 12 días de vacaciones.
17. Disfrute mis vacaciones desde el 15 de febrero de 2024 hasta el 29 de febrero de 2024.
18. El 13 de junio del 2024 mi jefe directo, el señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. 1.118.570.604** me despidió de manera **VERBAL E ILEGAL**, sin justa causa y sin previo aviso.
19. EL señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. 1.118.570.604**, como empleador por concepto correspondiente al salario de los días del 1 al 13 de junio me cancela la suma de **OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS ($819.000)**
20. El 18 de junio de 2024, el señor **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. 1.118.570.604**, como empleador, me llama para el pago de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones, por un valor **QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($568.750),** valor que no acepte, toda vez que no corresponde a la realidad considerando mi salario y el tiempo laborado.
21. Desde el 12 de abril de 2023 hasta el 13 de junio de 2024, no me fue realizada la afiliación al sistema integral de seguridad social ni se hicieron los aportes respectivos, ni se cancelaron las horas extras.
22. Al momento de la presentación de la demanda, aun no se le ha cancelado suma alguna, con respecto a la liquidación de prestaciones sociales y a la indemnización correspondiente.
23. 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.

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: Calle 26 #17-77 Yopal-Casanare, Correo electrónico: shirli.sdvg@gmail.com, Cel. 3114771787

x Shirley Valdez.



SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS
CC. No. 1.006.409.079
Dirección: Calle 26 #17-77 en Yopal - Casanare
Correo electrónico: shirli.sdvg@gmail.com
Cel. 3114771787

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: **SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS CC. No. 1.006.409.079**
DEMANDADOS: **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** como propietario del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI**
STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285, como propietaria del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA SAFARI YOPAL**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS, 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: **OSCAR LEONARDO QUEMBA NIÑO CC. No. 1.118.570.604** como propietario del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA EL GRAN SAFARI** y la señora **STEFANY JULIET REYES JIMENEZ CC. No. 1.020.787.285,** como propietaria del establecimiento de comercio denominado **PIÑATERIA SAFARI YOPAL,** cuyo domicilio está en Yopal - Casanare, con el fin de obtener (I) Reconocimiento del contrato de trabajo pactado de manera verbal, (II) Reconocimiento del salario mensual de **UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000)** (iii) Reconocimiento y pago de las prestaciones sociales y vacaciones. (iv) Reconocimiento y pago de los aportes pensionales (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 **ASESORA DE VENTAS,** desde el 12 de abril de 2023 hasta el 13 de junio 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 Shirley Valdez

SHIRLEY DAYANA VALDEZ GALVIS
CC. No. 1.006.409.079
Dirección: Calle 26 #17-77 en Yopal - Casanare
Correo electrónico: shirli.sdvg@gmail.com
Cel. 3114771787

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

NÚMERO 1.006.409.079

VALDEZ GALVIS

APELLIDOS

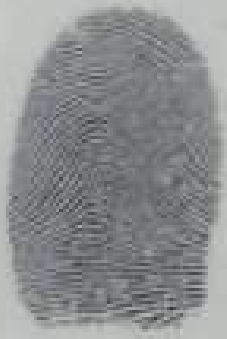
SHIRLEY DAYANA

NOMBRES

Shirley Valdez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-2003

SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

26-MAR-2021 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-[illegible]-1006409079-20210507 00743 12025A 1 8501799863

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 16/08/2024

Ficha: 81736012479800001404

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SHIRLEY DAYANA

Apellidos: VALDEZ GALVIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1006409079

Municipio: Saravena

Departamento: Arauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2023

Última actualización ciudadano: 30/10/2023

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: ALBA RUTH HERRERA HERRERA

Dirección: Carrera 15 No 25 Esquina

Teléfono: 8820210 - 3027193848

Correo Electrónico: sisben@saravena-arauca.gov.co

Ciudad: _____, fecha: 08-23-2024

Yo, MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1118559817, 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 MARIA AURORA JIMENEZ BOHORQUEZ

CC No. 1.118.559.817, 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° _____

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

VISIONWEB:	RUS	100769 - 2024	RUC	87648 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 08-23-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

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

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

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ			**Documento :** C.C. : 1118559817
Direccion de residencia : CALLE 30 NO 50-69		**Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	
Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX		**Telefono :** 3142195771
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 :** 2024-00

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

LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 IDENTIFICADA CON NÚMERO DE MATRÍCULA 157676, ES REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA IDENTIFICADO CON CC NO. 1.118.552.170 TAL COMO LO INDICA EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN LEGAL QUE SE ADJUNTA ACTUALIZADO.
--LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC NO. 1.118.552.170, ES CONTRATADA POR LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, CONSISTENTE EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, A LOS PACIENTES AFILIADOS DE LA EPS.
--
--EL 01 DE MAYO DE 2024, LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, CONTRATA A MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 BAJO CONTRATO PACTADO DE MANERA VERBAL A TERMINO INDEFINIDO.
--EL CARGO PARA EL QUE FUE CONTRATADA MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 COMO TRABAJADOR, FUE EL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, PARA LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR.
--LAS FUNCIONES QUE DEBÍA DESEMPEÑAR MI PROHIJADA, LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, ERA EL CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE, DEBÍA BAÑARLO, CAMBIAR DE PAÑAL, VESTIR, ALIMENTAR, ENTRE OTRAS FUNCIONES, EN REPRESENTACIÓN DE PARA LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR.
--EL SALARIO MENSUAL ACORDADO ENTRE LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR Y MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 COMO TRABAJADOR FUE FUE DE SIETE MIL PESOS ($7.000) LA HORA LABORADA, PARA UN TOTAL MENSUAL DE DOS MILLONES QUINENTOS VEINTE MIL PESOS $2.520.000, SIN AUXILIO DE TRANSPORTE NI PRESTACIONES SOCIALES.
--MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, DEBÍA CUMPLIR CON LA SIGUIENTE JORNADA LABORAL UNA SEMANA DE 7:00AM HASTA LAS 7:00PM Y LA SIGUIENTE SEMANA DE 7:00PM HASTA LAS 7:00AM DE LUNES A DOMINGO, HORARIO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR.
--EL LUGAR DONDE MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR DESARROLLABA SUS FUNCIONES ERA EN LA CARRERA 11ª NO. 27 ▫ 35 EN LA CIUDAD DE YOPAL-CASANARE.
--ESTA DIRECCIÓN PERTENECEN AL PACIENTE QUE MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR DEBÍA ATENDER Y PRESTAR LOS SERVICIOS DE ENFERMERA DOMICILIARIA.
--MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, SIEMPRE

PRESTÓ EL SERVICIO DE MANERA PERSONAL Y EXCLUSIVA PARA LA CUAL FUE CONTRATADA EN LA EMPRESA DENOMINDA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 COMO EMPLEADOR.
--MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, SIEMPRE RECIBIÓ ORDENES DE LA SEÑORA ZAMIRA TRUJILLO, QUIEN CUMPLÍA FUNCIONES DE ADMINISTRADORA EN LA EMPRESA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR, DE QUIEN NO RECIBIÓ LLAMADOS DE ATENCIÓN.
--LOS PERMISOS Y SALIDAS TEMPORALES, MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, SE LAS DEBÍA INFORMAR Y SOLICITAR A LA SEÑORA ZAMIRA TRUJILLO, QUIEN ERA LA PERSONA ENCARGADA DE OTROGASELAS.
--EL 23 DE JUNIO DE 2024, LA JORNADA LABORAL DE MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, CAMBIA, TODA VEZ QUE DEBE DESPLAZARSE HASTA LA CIUDAD DE AGUAZUL CASANARE PARA CUIDAR A OTRA PACIENTE, LA SEÑORA MARÍA AVELLA, DURANTE EL PERIODO DESDE EL 23 HASTA EL 27 DE JUNIO DE 20

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 IDENTIFICADA CON NÚMERO DE MATRÍCULA 157676, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA IDENTIFICADO CON CC NO. 1.118.552.170 COMO EMPLEADOR Y EN FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS:¤
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A LA LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DE LOS AUXILIOS DE TRANSPORTE, LA SUMA DE TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 340.200), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--SEGUNDO: QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR RESTANTE QUE LE ADEUDA DE LO SALARIO ENTRE EL PERIODO DEL 01 DE JUNIO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024, LA SUMA DE TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($ 3.192.000)
--TERCERA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTIAS, LA SUMA DE CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA ($ 469.350), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--CUARTA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL INTERESES DE CESANTIAS, LA SUMA DE DE NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($ 9.856), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--QUINTA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE DE CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA ($ 469.350), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--SEXTA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL VACACIONES, LA SUMA DE DE DOSCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 220.500), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--SEPTIMA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 64, DEL C.S.T., POR LA TERMINACIÓN DEL CONBTRATO LABORAL PACTADO DE MANERA VERBAL, POR CULPA EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR LA SUMA DE CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL. PESOS ($441.000)
--OCTAVO. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE MI LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 65, DEL C.S.T. POR LA MORA EN EL PAGO DE LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES, QUE PROVISIONALMENTE SE CALCULA EN LA SUMA DE TRES MILLONES TRECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($3.360.000)
--NOVENA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, LOS APORTES A AL SISTEMA GENERAL SOCIAL EN SALUD (ARL, EPS. AFP) EN EL EL PORCENTAJE QUE LECORRESPONDE AL EMPLEADOR POR LE PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--DECIMA. ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 IDENTIFICADA CON NÚMERO DE MATRÍCULA 157676, R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC NO. 1.118.552.170, A CANCELAR LAS ACREENCIAS EN DERECHO Y COSTOS PROCESALES.
--DECIMA PRIMERA. 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

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

MARIA AURORA JIMENEZ BOHORQUEZ

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 : _____

05/07/24

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, **MARIA AURORA JIMENEZ BOHORQUEZ,** mayor de edad, identificado con C.C. No. **1.118.559.817. 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 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 María Jimenez

CC No. 1.118.559.817, de Yopal

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.

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*: 5 de julio de 2024 Hora de Recepción*: 03:43:00 p. 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).

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
JIMENEZ	BOHORQUEZ	MARIA	AURORA

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: VEREDA LA UNION BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: MORICHAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: mariajimenez11994@gmail.com TELEFONO: 3142195771 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
JIMENEZ	BOHORQUEZ	MARIA	AURORA

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

NUMERO: 1,118,559,817 EXPEDIDA EN: YOPAL FECHA DE EXPEDICION: 19/11/2012 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: VEREDA LA UNION BARRIO: 0

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: MORICHAL VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: mariajimenez11994@gmail.com TELEFONO: 3142195771 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 16/11/1994 EDAD: 29 ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Separado Unión libre XX

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

ETNIA SI NO CUAL? IDIOMA ESPAÑOL NIVEL EDUCATIVO: TECNICO

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS DESPLAZADO SI NO

ORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: ERIN ALBERTO MOLINA NUMERO DE HIJOS: 2

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: 1.300.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: 900.000

ESTRATO*: 1 BAJO CABEZA DE FAMILIA: SI SISBEN: A3 HABITANTE DE LA CALLE:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR ARRENDADA XXX

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION:

OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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) (*)

EMPRESA AMECS Y ASOCIADOS SAS, INGREESO 01 DE MAYO DE 2024, CRAGO AUXILIAR EN ENFERMERIA Y DOMICILIARIA, HRARIO 12 HORAS DE 7AM - 7PM DE LUNES A DOMINGOS, CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SALARIO $7.000 LA HORA AL MES $2.300.000 VARIA. JEFE INMEDIATO ZAMIRA, FINALIZO 27 DE JUNIO, MOTIVO TERMINACION DE CONTRATO A MARIA FUE POR TERMINACION DE CONTRATO ENTRE CONRTRATANTE Y EL EMPLEADOR, A AL FIN. NO PAGO SEGURIDAD SOCIAL PORQUE LE DIJERON QUE LA PAGARA EN EL SEGUDO MES DE TRABAJO, COMENZÓ A TRABAJAR SIN SEGUIRIDAD SOCIAL Y AL FINALL CUANDO PASO CUANTE DE COBRO SIGUIO SIN PAGAR SEGURIDAD SOCIAL. NO LE PAGARIOIN PORESTACIONES SOCIALES. TRABAJÓ UJJNA SEMANA 7:40AM A 6:30PM DESCANSABA Y A LAS 7:30PM - HASTA LAS 6:30AM DEL OTRO DIA le deben todo

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

ASESORIA Y VIABILIDAD PARA INICIAR DEMANDA ORDINARIO LABORAL, 3 TESTIGOS

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	Maria Jimenez MARIA AURORA JIMENEZ BOHORQUEZ **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 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: _____

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: MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 08/23/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 IDENTIFICADA CON NÚMERO DE MATRÍCULA 157676, ES REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA IDENTIFICADO CON CC NO. 1.118.552.170 TAL COMO LO INDICA EL CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN LEGAL QUE SE ADJUNTA ACTUALIZADO.
--LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC NO. 1.118.552.170, ES CONTRATADA POR LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, CONSISTENTE EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, A LOS PACIENTES AFILIADOS DE LA EPS.
--
--EL 01 DE MAYO DE 2024, LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, CONTRATA A MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 BAJO CONTRATO PACTADO DE MANERA VERBAL A TERMINO INDEFINIDO.
--EL CARGO PARA EL QUE FUE CONTRATADA MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 COMO TRABAJADOR, FUE EL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, PARA LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR.
--LAS FUNCIONES QUE DEBÍA DESEMPEÑAR MI PROHIJADA, LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, ERA EL CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE, DEBÍA BAÑARLO, CAMBIAR DE PAÑAL, VESTIR, ALIMENTAR, ENTRE OTRAS FUNCIONES, EN REPRESENTACIÓN DE PARA LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR.
--EL SALARIO MENSUAL ACORDADO ENTRE LA EMPRESA DENOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR Y MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ INDENTIFICADA CON CC.NO. 1.118.559.817 COMO TRABAJADOR FUE FUE DE SIETE MIL PESOS ($7.000) LA HORA LABORADA, SIN EMBARGO MI PROHIJADA NO RECIBIA NINGUNA OTRA INFORMACIÓN LEGALMENTE RECAUDADA TRANSPORTE NI PRESTACIONES SOCIALES.
--MI PROHIJADA LA SEÑORA MARÍA AURO

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 DEMANDADA LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 IDENTIFICADA CON NÚMERO DE MATRÍCULA 157676, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA IDENTIFICADO CON CC NO. 1.118.552.170 COMO EMPLEADOR Y EN FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS:
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A LA LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DE LOS AUXILIOS DE TRANSPORTE, LA SUMA DE TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 340.200), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--SEGUNDO: QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR RESTANTE QUE LE ADEUDA DE LO SALARIO ENTRE EL PERIODO DEL 01 DE JUNIO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024, LA SUMA DE TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($ 3.192.000)
--TERCERA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTIAS, LA SUMA DE CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA ($ 469.350), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 01 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024.
--CUARTA. QUE SE CONDENE A LA EMPRESA DOMINADA ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ IDENTIFICADA CON CC NO. 1.118.559.817, COMO TRABAJADOR

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

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

+++

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

DEMANDANTE:	**MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ CC.No. 1.118.559.817**
DEMANDADO:	**ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9** identificada con número de matrícula 157676, **R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC No. 1.118.552.170.**
REFERENCIA:	**ORDINARIO LABORAL**

MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ, mayor de edad y vecina del municipio de Yopal-Casanare, quien se identifica con la **C.C 1.118.559.817,** 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 **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9** identificada con número de matrícula **157676, R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC No. 1.118.552.170** 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. La empresa denominado **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9** identificada con número de matrícula 157676, es representada legalmente por el señor **LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA** identificado con **CC No. 1.118.552.170.**
2. La empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC No. 1.118.552.170,** es contratada por la **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA,** para la prestación del servicio de salud, consistente en la atención domiciliaria, a los afiliados pacientes de la EPS
3. El 01 de mayo de 2024, la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9, R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC No. 1.118.552.170** me contratan bajo contrato de **CONTRATO PACTADO DE MANERA VERBAL A TERMINO INDEFINIDO.**
4. El cargo para el que fui contratada fue de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA,** para la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9.**
5. El salario que acordamos fue de **SIETE MIL PESOS** ($7.000) la hora laborada, pagaderos de manera mensual, sin auxilio de transporte ni prestaciones sociales.
6. Debía cumplir con la siguiente jornada laboral una semana de 7:00am hasta las 7:00pm y la siguiente semana de 7:00pm hasta las 7:00am de lunes a domingo, horario establecido por la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9.**
7. El lugar donde debía desarrollar mis labores era en las direcciones carrera 11ª No. 27 – 35 Yopal – Casanare.
8. Esta dirección pertenecen al paciente que debía atender y prestar mis servicios de enfermera domiciliaria
9. Mis labores como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA,** era el cuidado y acompañamiento del paciente, debía bañarlo, cambiar de pañal, vestir, alimentar, entre otras funciones que requiriera.
10. Yo siempre presté el servicio de manera personal y exclusiva para la cual fui contratada en la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9.**

11. Siempre recibí ordenes de la señora **ZAMIRA TRUJILLO,** quien cumplía funciones de **ADMINISTRADORA** en la empresa **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9,** de quien no recibí llamados de atención.
12. Los permiso o salidas temporales se las debía informar y solicitar a la señora **ZAMIRA TRUJILLO,** quien era la persona que me las otorgaba.
13. El 23 de junio de 2024, mi jornada laboral cambia, toda vez que debo desplazarme hasta la ciudad de Aguazul Casanare para cuidar a otra paciente, la señora María Avella, durante el periodo desde el 23 hasta el 27 de junio de 2024.
14. El horario que la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9,** me asignó era de en la ciudad de Yopal de 8:00pm hasta las 6:00am y en la ciudad de Aguazul desde las 7:30am hasta las 6:40pm, de lunes a domingo sin dia de descanso.
15. El 25 de junio de 2024, por medio de mensaje de texto vía Whatsapp, la señora **ZAMIRA TRUJILLO** me comunica que mi contrato de trabajo estaba por finalizar, toda vez que el 30 de junio de 2024, terminaría el contrato entre la **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** y mi empleador
16. Mi empleador **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9,** me indica que, ante la falta de contrato con la POLICÍA NACIONAL, ya no habrían más pacientes para cuidar, que si deseaba seguir laborando con ellos, me pueden asignar otro paciente con el **EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA.**
17. Mi contrato estuvo vigente hasta el 03 de Julio de 2024, que decidí presentar renuncia al cargo que venía desempeñando como **ENFERMERA DOMICILIARIA,** en la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9,** toda vez que mi empleador me adeudaba el salario del periodo laborado desde el 01 de mayo hasta el 03 de julio de 2024.
18. El 17 de julio de 2024, la empresa denominada **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9,** me realiza el pago del salario adeudado desde el 01 de mayo del 2024 hasta el 30 de mayo de 2024.
19. Al momento de mi terminación de contrato, mi empleador me adeuda los salarios de los periodos laborados desde el 01 de junio de 2024 hasta el 03 de julio de 2024.
20. Al momento de mi terminación de contrato, mi empleador me adeudaba el auxilio de transporte, seguridad social, cesantías, primas, vacaciones desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 03 de julio de 2024.
21. 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.
22. 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.
23. 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 críticas 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 María Jimenez 1118559817

MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ.
CC.No. 1.118.559.817
Vereda la Unión, Morichal – Casanare.
Correo electrónico: mariajimenez11994@gmail.com
Cel.3142195771

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: **MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ CC.No. 1.118.559.817**
DEMANDADO: **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9** con número de matrícula mercantil 157676 **R/L LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC No. 1.118.552.170.**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ 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 en contra de: **ATENCIÓN MÉDICA EN CASA SAS NIT. 901497650-9 con número de matrícula mercantil 157676** representada legalmente por el señor **LUIS ALEJANDRO OSUNA PEROZA CC No. 1.118.552.170** con el fin de obtener (I) Reconocimiento del CONTRATO LABORAL PACTADO DE MANERA VERBAL A TERMINO INDEFINIDO (ii) Reconocimiento y pago de y la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 03 de julio de 2024 (iii) Reconocimiento y pago del auxilio de transporte desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 03 de julio de 2024 (iv) Reconocimiento y pago del porcentaje de los aportes al sistema general social en salud (ARL, EPS. AFP), desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 03 de julio de 2024 (iv) reconocimiento y pago de la indemnización del art. 64 del CST por terminación de contrato por causas imputables al empleador (v) reconocimiento y pago de la indemnización del art. 65 del CST, por la mora en el pago de las acreencias laborales. y demás acreencias laborales que me correspondan por haber desempeñado el cargo **AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA**, desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 03 de julio de 2024, con un salario devengado de **SIETE MIL PESOS ($7.000)** la hora laborada, para un total mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($2.520.000)**

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 María Jimenez - 1118559817
MARÍA AURORA JIMÉNEZ BOHÓRQUEZ.
CC.No. 1.118.559.817
Vereda la Unión, Morichal – Casanare.
Correo electrónico: mariajimenez11994@gmail.com
Cel.3142195771

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

NÚMERO **1.118.559.817**
JIMENEZ BOHORQUEZ

APELLIDOS
MARIA AURORA

NOMBRES

María Jiménez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-1994**
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-NOV-2012 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4600100-01230948-F-1118559817-20210503 **0074**276470A 1 9915421254

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 26/08/2024

Ficha: 85001037559600000402

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA AURORA

Apellidos: JIMENEZ BOHORQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1118559817

Municipio: Yopal

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/06/2024

Última actualización ciudadano: 28/06/2024

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**



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

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.

Ciudad: _____, fecha: 08-23-2024

Yo, CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1007540243, 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 CANDY YULIANA RODRIGUEZ

CC No. 1.007.540.243, 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** 100718 - 2024 **RUC** 87598 - 2024

Lugar de recepción*: CASANARE **Fecha y hora de recepción*:** 08-23-2024 **Regional*:** CASANARE

Clasificacion de la solicitud.

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

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

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA			**Documento :** C.C. : 1007540243
Direccion de residencia : CALLE 36 NO TRAN 7-27		**Departamento :** YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	
Municipio : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)	**Barrio :** XX		**Telefono :** 3133830310
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 :** [illegible]

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

LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 ES LA PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, CON NUMERO DE MATRICULA 161975, QUE SE ADJUNTA ACTUALIZADO.
--EL 14 DE MAYO DE 2024, MI REPRESENTADA, LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, FUE CONTRATADA POR LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, CON NUMERO DE MATRICULA 161975, POR UN TÉRMINO DE 03 MESES BAJO CONTRATO A TERMINO FIJO POR DIAS, CON FECHA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO EL 13 DE AGOSTO DE 2024.
--EL CARGO PARA EL QUE FUE CONTRATADA MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, FUE EL DE AUXILIAR EN PEDAGOGIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6.
--LAS FUNCIONES QUE DEBÍA DESEMPEÑAR MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 ERA REALIZAR ACTIVIDADES CREATIVAS, ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A LOS NIÑOS DE JARDÍN Y PRE JARDÍN, ENTRE OTRAS FUNCIONES EN LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6.
--MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, DEBÍA CUMPLIR CON LA SIGUIENTE JORNADA LABORAL DE LUNES A VIERNES DESDE LAS 6:00AM HASTA LAS 12:00M Y DESDE LAS 3:00PM HASTA LAS 6:00PM, HORARIO ESTABLECIDO POR AL SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986 PROPIERTARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ.
--EL SALARIO ACORDADO ENTRE LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986, PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR Y MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, FUE DE CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRENTA Y TRES PESOS ($43.333) POR EL DIA LABORADO, PARA UN TOTAL MENSUAL DE NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS $910.000, SIN AUXILIO DE TRANSPORTE NI PRESTACIONES SOCIALES.
--EL LUGAR DONDE MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, DEBÍA DESARROLLAR SUS LABORES ERA EN LA DIRECCIÓN CALLE 43 11A 162 YOPAL ▫ CASANARE EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6.
--EL 27 DE JUNIO DE 2024, LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986, PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR, LE INFORMA VERBALMENTE A MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, QUE EL CONTRATO DE TRABAJO QUE HABÍAN

PACTADO A TÉRMINO DE 03 MESES BAJO CONTRATO A TERMINO FIJO EL 14 DE MAYO DE 2024, FINALIZARÍA EL 15 DE JULIO DE 2024.
--EL MARTES 02 DE JULIO DE 2024, MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR, AMANECIÓ CON MALESTAR GENERAL (DOLOR DE CABEZA, FIEBRE Y DOLOR EN LOS HUESOS) EN SEGUIDA LE MANIFIESTA A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986, PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6 COMO EMPLEADOR, SOBRE SU ESTADO DE SALUD.
--LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986, PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR, LE DICE A MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR, QUE TOMARA LOS DIAS RESTANTES DE LA SEMANA PARA QUE SE RECUPERAR DE SALUD.
--ELMIERCOLES 03 DE JULIO DE 2024, MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR, AL PRE

Tipo de Orientación brindada: (*)

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR Y EN FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS:▫
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DE LOS AUXILIOS DE TRANSPORTE, LA SUMA DE DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOSCIENTOS PESOS ($ 280.800), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--SEGUNDA: QUE SE CONDENE LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DE LAS NIVELACION SALARIAL, LA SUMA DE CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($ 475.800), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--TERCERA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTIAS, LA SUMA DE DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS ($ 211.178), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--CUARTA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL INTERESES DE CESANTIAS, LA SUMA DE DE TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA ($ 3.660), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--QUINTA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL PRIMA DE SERVICIOS, LA SUMA DE DE DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS ($ 211.178), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--SEXTA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL VACACIONES, LA SUMA DE DE NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS ($ 93.889), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--SEPTIMA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 64, DEL C.S.T., POR LA TERMINACIÓN DE CONTRATO LABORAL DE MANERA UNILATERAL SIN JUSTA CAUSA DE MANERA ILEGAL DE MANERA ANTICIPADA, PACTADO A 03 MESES BAJO CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO, LA SUMA DE UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($1.690.000)
--OCTAVO. QUE SE CONDENE LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE MI CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR, LA INDEMNIZACIÓN DEL ART. 65, DEL C.S.T. POR LA MORA EN EL PAGO DE LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES Y VACACIONES, QUE PROVISIONALMENTE SE CALCULA EN LA SUMA DE UN MILLLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($1.993.333)
--NOVENA. LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, A CANCELAR LAS COSTAS Y GASTOS PROCESALES.
--DECIMA PRIMERA. 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.

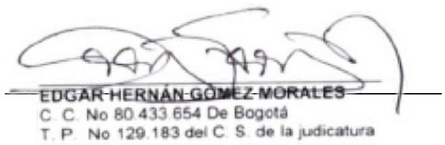
DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO

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



CANDY YULIANA 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 : _____

09/07/24.

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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, **CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA,** mayor de edad, identificado con C.C. No. **1.007.540.243. 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 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 Candy Rodriguez

CC No. 1007540243, de Yopal Casanare


Huella

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°. _____

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.

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).

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
RODRIGUEZ	PARRA	CANDY	YULIANA

NOMBRE*:

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: CALLE 36 TRAS 07 27 BARRIO: CASIMENA

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA:

CORREO ELECTRONICO: candy04192018@gmail.com TELEFONO: 3133830310 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

PRIMER APELLIDO(*)	SEGUNDO APELLIDO (*)	PRIMER NOMBRE(*)	SEGUNDO NOMBRE (*)
RODRIGUEZ	PARRA	CANDY	YULIANA

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

NUMERO: 1,007,540,243 EXPEDIDA EN: YOPAL FECHA DE EXPEDICION: 07/02/2020 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: CALLE 36 TRAS 07 27 BARRIO: CASIMENA

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: YOPAL VEREDA: 0

CORREO ELECTRONICO: candy04192018@gmail.com TELEFONO: 3133830310 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 31/01/2002 EDAD: 22 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: 0

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: 1.300.000 TOTAL GASTOS MENSUALES: 1.300.000

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:

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) (*)

SE DEMANDA A LA SEÑORA ROMINA ESTELLA MONTOYA CARDENAS, 14 DE MAYO DE 2024, CARGO AUXILIAR EN PEDAGOGIA, PATGO POR DIA $43.333, HORARIO DE 6AM A 12 Y DE 3 A 6 DE LUNES A VIERNES, SIN PRESTACION SOCIALES NI VACACIONES, ELLA TENIA A CARGO NIÑO DE JARDIN Y PREJARDIN, TIPO DE CONTRATO FIJO POR TRES MESES, LE DIJERON QUE EL COONTRATTO FFINAALIZABA EL 15 DE JULIO DE 2024, EL 02 DE JULIO SE ENFERMÓ PRESENT´INCAPACIDD Y LA JEFEE DIJO QUE DEJARA ASI QUE SE RECUPERARA LO QUE RESTABA DE LA SEMANA, LA SEÑORA VOLVIO EL MMIERCOLES 3 DE JULIO EN LA TARDE A TRABAJAR Y TRABAJÓ HASTA EL 05 DE JULIO.

TIPO DE ORIENTACIÓN BRINDADA: (*)

ASESORIA Y VIABILIDAD PARA INICIAR PROCESO LABORAL., SE NECESITA CERTIFICADO DE REPRESENTACION LEGAL

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	Candy Rodriguez CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA 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 ☐ 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 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: _____

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: CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA
DELITO(s): ORDINARIO (LABORAL)
No. DEL CASO: 2024-000 **DESPACHO:**
DEFENSOR PUBLICO: GOMEZ EDGAR **FECHA:** 08/23/2024

RESUMEN DE LOS HECHOS

LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 ES LA PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, CON NUMERO DE MATRICULA 161975, QUE SE ADJUNTA ACTUALIZADO.
--EL 14 DE MAYO DE 2024, MI REPRESENTADA, LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, FUE CONTRATADA POR LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, CON NUMERO DE MATRICULA 161975, POR UN TÉRMINO DE 03 MESES BAJO CONTRATO A TERMINO FIJO POR DIAS, CON FECHA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO EL 13 DE AGOSTO DE 2024.
--EL CARGO PARA EL QUE FUE CONTRATADA MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, FUE EL DE AUXILIAR EN PEDAGOGIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6.
--LAS FUNCIONES QUE DEBÍA DESEMPEÑAR MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 ERA REALIZAR ACTIVIDADES CREATIVAS, ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A LOS NIÑOS DE JARDÍN Y PRE JARDÍN, ENTRE OTRAS FUNCIONES EN LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6.
--MI PROHIJADA LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243 COMO TRABAJADOR, DEBÍA CUMPLIR CON LA SIGUIENTE JORNADA LABORAL DE LUNES A VIERNES DESDE LAS 6:00AM HASTA LAS 12:00M Y DESDE LAS 3:00PM HASTA LAS 6:00PM, HORARIO ESTABLECIDO POR AL SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986 PROPIERTARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ.
--EL SALARIO ACORDADO ENTRE LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR Y MI PROHIJADA LA SEÑORA C

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS DE CARGO O CUALQUIER INFORMACIÓN LEGALMENTE RECAUDADA

ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA DE DEFENSA

ESTRATEGIA DE DEFENSA

COMO CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SOLICITO SEÑOR JUEZ, ORDENAR EN CONTRA DE LA PARTE AQUÍ DEMANDADA LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR Y EN FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR, LAS SIGUIENTES CONDENAS:
--PRIMERA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DE LOS AUXILIOS DE TRANSPORTE, LA SUMA DE DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOSCIENTOS PESOS ($ 280.800), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--SEGUNDA: QUE SE CONDENE LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR, A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DE LAS NIVELACION SALARIAL, LA SUMA DE CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($ 475.800), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024 HASTA EL 05 DE JULIO DE 2024.
--TERCERA. QUE SE CONDENE A LA SEÑORA ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS IDENTIFICADA CON CC NO. 46.674.986 PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ NIT. 46674986-6, COMO EMPLEADOR A PAGAR A FAVOR DE MI PODERDANTE LA SEÑORA CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.NO. 1.007.540.243, COMO TRABAJADOR EL VALOR DEL AUXILIO DE CESANTIAS, LA SUMA DE DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS ($ 211.178), POR EL PERIODO LABORADO DESDE EL 14 DE MAYO DE 2024

FIRMA DEL DEFENSOR PUBLICO

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

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

DEMANDANTE: **CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.No. 1.007.540.243**
DEMANDADO: **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** propietaria del establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6.**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA, mayor de edad y vecina del municipio de Yopal-Casanare, quien se identifica con la **C.C 1.007.540.243**, 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 **ROMINA ESTELLA MONTOYA CARDENAS** propietaria del establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ** Nit. 46674986-6 número de matrícula 16197 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 14 de mayo de 2024, la señora **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** me contrata por un término de 03 meses bajo contrato **A TERMINO FIJO.**
2. El cargo para el que fui contratado fue de **AUXILIAR EN PEDAGOGÍA** para el establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6.**
3. El salario que acordamos fue de **CUARENTA Y TRES MIL PESOS ($43.333)** el dia laborado, sin prestaciones sociales ni auxilio de transporte.
4. Debía cumplir con la siguiente jornada laboral de lunes a viernes desde las 6:00am hasta las 12:00m y desde las 3:00pm hasta las 6:00pm en el establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ**
5. El lugar donde debía desarrollar mis labores era en la dirección Calle 43 11a 162 Yopal – Casanare en el establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6.**
6. Mis labores como **AUXILIAR EN PEDAGOGÍA,** era realizar actividades creativas, acompañamiento y cuidado a los niños de jardín y pre jardín, entre otras funciones.
7. Mi jefe directo desde el inicio del **CONTRATO DE TRABAJO,** fue la señora **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** propietaria del establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6.**
8. El 27 de Junio de 2024, la señora señora **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** me informa verbalmente que mi contrato de trabajo finalizaba el dia 15 de julio de 2024.
9. El 02 de Julio de 2024, amanecí con mucho dolor de cabeza, fiebre y dolor de huesos, enseguida le informé a mi jefe inmediato la señora **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** sobre mi estado de salud.
10. La señora **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** me dice que me daba libre los dias que restaban de la semana para recuperarme.
11. El 03 de Julio de 2024, al presentar mejora en mi estado de salud, decidí retomar labores en la jornada de la tarde, en el establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6.**
12. Durante mi jornada laboral, la señora **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** me informa de manera verbal que mi contrato de trabajó finalizaba el 05 de Julio de 2024.
13. 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 14 de mayo de 2024 hasta el 03 de Julio de 2024.
14. Al momento de mi terminación de contrato, mi empleador me adeudaba el auxilio de transporte, seguridad social, cesantías, primas, vacaciones desde el 14 de mayo de 2024 hasta el 03 de Julio de 2024.

Powered by CamScanner

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 $ $1.300.000 mensuales.
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 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.

CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA
CC.No. 1.007.540.243
Calle 36 trasversal 07 27 Yopal– Casanare.
Correo electrónico: candy041920218@gmail.com
Cel. 3133830310

Powered by CamScanner

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: **CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA CC.No. 1.007.540.243**
DEMANDADO: **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** propietaria del establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6** número de matrícula **161975.**
REFERENCIA: **ORDINARIO LABORAL**

CANDY YULIANA RODRÍGUEZ PARRA, 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: **ROSMIRA STELLA MONTOYA CARDENAS CC NO. 46.674.986** propietaria del establecimiento de comercio denominado **CENTRO INFANTIL DE DESARROLLO HUMANO CIDHÜ Nit. 46674986-6** identificado con número de matrícula **161975** (ii) Reconocimiento del **CONTRATO LABORAL A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO** (ii) Reconocimiento y pago de la liquidación de prestaciones sociales y vacaciones por el tiempo desde el 14 de mayo de 2024 hasta el 05 de Julio de 2024 (iii) reconocimiento y pago de la indemnización del art. 64 del CST por terminación unilateral del contrato 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 **AUXILIAR DE PEDAGOGÍA,** desde el 14 de mayo de 2024 hasta el 05 de julio 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 Candy Rodriguez.
CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA
CC.No. 1.007.540.243
Calle 36 trasversal 07 27 Yopal– Casanare.
Correo electrónico: candy041920218@gmail.com
Cel. 3133830310

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.540.243
RODRIGUEZ PARRA

APELLIDOS
CANDY YULIANA

NOMBRES
Candy Rodriguez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2002
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-FEB-2020 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

F-4600100-01133125-F-1007540243-20200219 0070164629A 1 52839410


El tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía, con el número de documento1007540243. NO se encuentra en la base del Sisbén IV
Aceptar
© 2021 - Consulta categoria

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** **39685918**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FERNANDO HERRERA				**Documento :** 1057572996
Direccion de residencia : NO SABE				**Telefono :** 3112479925
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**hefebar22@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) (*).

SE ENCONTRABA LABORANDO EN LA EMPRESA DE SERVICIOS PÙBLICOS DE YOPAL COMO JEFE DEL DEPARTAMENTO TECNICO COMO EMPLEADO PUBLICO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION DESDE EL 2 DE MAYO DEL 2024 Y LO DECLARARON INSUBSISTENTE EL 18 JUNIO DEL 2024, Y QUIERE PRESENTAR TUTELA PORQUE EN LA DECLARACION DE INSUBSISTENCIA NO MANIFIESTAN EL PORQUE YA QUE SE ENCUENTRA REALIZANDO SUS LABORES A CONFORMIDAD Y PORQUE COMO TAL CONSIDERA QUE SE VULNERAN SUS DERECHOS, PUES LO TENIAN AISLADO TAMBIEN Y SE PIDIO QUE LO INCLUYERAN EN LAS REUNIONES TECNICAS POR EL CARGO QUE TENIA, SE DIO EL TEMA DE UNAS RECOMENDACIONES QUE DIO PARA MEJORAR EL SERVICIO Y LO RESUELTO FUE DECLARARLO INSUBSISTENTE Y ADICIONAR A ESO ES EL PADRE CABEZA DE HOGAR DE SU CASA PORQUE SU ESPOSA ES ENFERMA DE ASMA Y SU HIJO TIENE UN AÑO Y SU HIJA 9 AÑOS Y EL LOS SOSTIENE.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÌA Y REPRESENTACIÒN JUDICIAL LABORAL PARA SABER QUE PUEDE HACER AL RESPECTO Y PARA QUE, SI PROCEDE, SE LE HAGA LA TUTELA. SE INDICA QUE SE TRATA DE UNA DECISIÓN SOBRE LA CUAL LA ADMINISTRACIÓN NO ESTÁ OBLIGADA A FUNDAMENTAR Y DAR MÁS RAZONES PARA LA TERMINACIÓN DE LA LA DESIGNACIÓN EN UN CARGO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LA ENTIDAD SOLO LE BASTA HACER ESA MANIFESTACIÓN Y LA ÚNICA FORMA DE QUE SE PUEDA HACER ALGUNA RECLAMACIONES DEMOSTRAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE HA DESMEJORADO Y NO SE HA MEJORADO PERO ESE SERÁ UN OBJETO QUE DEBA EL INTERESADO BUSCAR LAS PRUEBAS DE ELLO Y COMO QUIERA QUE SE TRATA DE UNA ENTIDAD OFICIAL SE DEBE ACUDIR ANTE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO A TRAVÉS DE ABOGADO DE CONFIANZA
--

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**FERNANDO HERRERA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39686057**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NORBEY ROMERO			**Documento :** 78324495	
Direccion de residencia :	CARRERA 11 - 30 - 84			**Telefono :** 3142970755
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) (*).

TRABAJABA EN UNA EMPRESA QUE ESTA HACIENDO EL PARQUE LINEAL DE CAÑO SECO ENTRE LA 30 Y 40 Y DESDE EL 30 DE MAYO SE RETIRO Y LE DEBIA UNOS MESES Y UNOS DÌAS DE SALARIO. EL MES PASADO HICIERON PARO TODOS LOS EMPLEADOS Y LOGRARON QUE LES PAGARAN LO QUE LES DEBIAN EN SALARIOS Y LLEGARON A UN ACUERDO QUE LE DABA TIEMPO PARA LA LIQUIDACION, PORQUE NO TENIAN PLATA, QUE LES DIERAN UN MES Y YA PASO EL MES Y QUE NO PAGAN PORQUE NO TIENEN PLATA Y VIENEN AQUI PARA VER QUE PUEDEN HACER PARA QUE ESA EMPRESA LES PAGUE LO QUE LES DEBE, EN ESPECIAL A EL LA LIQUIDACION. FUERON A LA OFICINA DEL TRABAJO Y ESTA EN PARO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

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	**NORBEY ROMERO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/25/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : NORBEY ROMERO | **Documento :** 78324495 | **Fecha de expedición :** 07/25/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

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** **39686077**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JAIME DUCOL MORALES				**Documento :** 1118548774
Direccion de residencia :	CALLE 31 - TRASVERSAL 7 E- 44			**Telefono :** 3105294535
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) (*).

TRABAJABA EN LA CONSTRUCCION DEL PARQUE DE CAÑO SECO Y LO DESPIDIERON Y LE DEBEN 2 MESES DE SUELDO Y PRESTACIONES, PORQUE ESTUVO EL DIA DEL PARO Y POR ESO LO ECHARON, QUE TOCABA ESPERAR JULIO Y FUE A PAGAR Y NO LE PAGAN, QUE NO HABIA PLATA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y REPRESENTACION 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: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JAIME DUCOL MORALES**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista: EDGAR HERNÁN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	**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** **39686101**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MAURO DOMINGUEZ			**Documento :** 6130690
Direccion de residencia : NO SABE			**Telefono :** 3227822514
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) (*).

LE ESTAN DEBIENDO UNOS MESES DEL SUELDO DESDE EL AÑO PASADO EN EL PARQUE LINEAL YOPAL DE LA 30 CON 40, Y DIJERON QUE NOS PAGABAN EN JULIO Y NO PAGARON Y NECESITA SABER QUE PUEDE HACER.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y REPRESENTACION 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	**MAURO DOMINGUEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/25/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MAURO DOMINGUEZ	**Documento :** 6130690	**Fecha de expedición :** 07/25/2024

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** **39686239**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIO ANIBAL GARZON			**Documento :** 74750277	
Direccion de residencia :	CALLE 15 C - 23 A - 03		**Telefono :** 3502158073	
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) (*).

ESTUVO EN EL EJERCITO Y EN COLPENSIONES LE ESTAN TOMANDO EL PELO PORQUE LOS MANDAN A HABLAR CON EL MINISTERIO DE DEFENSA Y PUES LOS TIENEN EN VUELTAS Y NO SABEN QUE HACER, PORQUE NO HA COMPLETADO LAS 1300 SEMANAS. EL PRESTO SU SERVICIO MILITAR DE 2 AÑOS ENTRO EN 1976 AL 1978 Y PUES QUIERE APOYO CON ESO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN LABORAL. QUIENES HAYAN PRESTADO EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO PUEDEN SOLICITAR QUE SE LES RECONOZCA ESE TIEMPO COMO TIEMPO COTIZADO PARA EFECTOS DE CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN.ESE RECONOCIMIENTO SE HACE MEDIANTE UN BONO PENSIONAL QUE SERÁ REDIMIDO AL CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA PENSIONARSE. POR ENDE SI NO SE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE PENSIÓN NO HAY LUGAR A BONO NI MUCHO MENOS A RECONOCIMIENTO DE VALOR ALGUNO, MÁXIME QUE EN ESE TIUEMPO DE SERVICIOS NO HAY RELACION LABORAL

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIO ANIBAL GARZON**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/25/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARIO ANIBAL GARZON	**Documento :** 74750277	**Fecha de expedición :** 07/25/2024

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** **39686285**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : JACKELINE MONSALVE ALVAREZ			**Documento :** 1012339574	
Direccion de residencia :	CARRERA 8 A # 40 - 56			**Telefono :** 3237357436
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jackymol@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) (*).

SUFRIO ACCIDENTE LABORAL EN EMPRESA INSTITUTO DE FRACTURAS Y A LA FECHA DE HOY NO LE HAN PAGADO NADA DE SUS PRESTACIONES, ADEM&#65533;S SU DESPIDO FUE INJUSTIFICADO Y NO SE HIZO NING&#65533;N TR&#65533;MITE SOBRE EL COMIT&#65533; DE CONVIVENCIA NI NADA Y PUES SE JUSTIFICARON LAS ACCIONES DE LA COORDINADORA Y TERMINARON DESPIDI&#65533;NDOLA. ELLA ERA LA EMPLEADA DE SERVICIOS GENERALES Y LE TOCABA MUCHO TRABAJO, SOLICITABA UN AUXILIAR Y NUNCA CONTRATARON A NADIE Y LA SACARON, INJUSTIFICADAMENTE Y SIN PAGARLE NADA DE SUS PRESTACIONES. EL DESPIDO FUE EL VIERNES 28 DE JUNIO DEL 2024. LA ATENDIO ANDRES SIERRA Y ENVIO UNA CARTA A LA EMPRESA DICIENDO QUE LE RESOLVIERAN A MAS TARDAR EL 25 DE JULIO Y FUE HOY Y NO LE RESOLVIERON NADA, PERO NO QUIERE SEGUIR CON EL DR. SIERRA PORQUE EL NO LA ATIENDE, EN LA OFICINA DE EL ATIENDE ES LA SECRETARIA. Y PUES QUIERE CAMBIAR DE ABOGADO. ADEMAS AHI QUEDO QUE EL CONTRATO ESTABA HASTA EL 30 DE JUNIO Y EN REALIDAD ES HASTA EL 31 DE JULIO Y LA DESPIDIERON INJUSTAMENTE PORQUE ESTABA DENUNCIANDO ACOSO LABORAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

REPRESENTACION 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

VISIONWEB: **RUP** **39686285**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JACKELINE MONSALVE ALVAREZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/25/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JACKELINE MONSALVE ALVAREZ	**Documento :** 1012339574	**Fecha de expedición :** 07/25/2024

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** **39702654**

Fecha y hora de recepción*: **08/01/2024 04:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : WILSON RODRIGO NINO MORENO			**Documento :** 74858020
Direccion de residencia : CALLE 26 31B-87 B EL RIUNFO			**Telefono :** 3204949681
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**chavito63@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) (*).

REQUERIMIENTO ANTE LA ARL AX COLPATRIA LA CUAL ESTA ENTORPECIENDO MI PROCESO DE RECUPERACON DE SALUD, Y FUTURA ACCION DE TUTELA RESPECTO A SUS INCUMPLIMIENTOS POR QUE LAS CITAS MEDICAS ORDENADAS Y SE ME HAN QUITADO LOS TRATAMIENTOS. SE ME HAN GENERADO INCAPACIDADES PARA LA EPS, SE ME HAN NEGADO ESTAS SOLICITUDES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA LABORALSE INDICA USUARIO QUE ANTE LA DECISIÓN DE LA RL EN LA CUAL MODIFICÓ EL CONCEPTO DEL ORIGEN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CORRESPONDÍA INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN PARA QUE LA JUNTA REGIONAL DETERMINARA SI ERA O NO ES CIERTO COMO ELLOS NO OCURRIÓ Y LA EPS ASUMIÓ LA OBLIGACIÓN Y ES ELLA LA QUE ESTÁ RECONOCIENDO LAS PRESTACIONES QUE SE DERIVEN SE DEBE SOLICITAR A LA EPS QUE DETERMINE EL ORIGEN DE LOS ACONTECIDO PARA EVENTUALMENTE PODER ACUDIR EN CASO DE NEGATIVA O DE QUE SE CERTIFIQUE QUE ES DE ORIGEN COMÚN ANTE LA JUNTA REGIONAL
--

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**WILSON RODRIGO NINO MORENO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/01/2024 04:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : WILSON RODRIGO NINO MORENO	**Documento :** 74858020	**Fecha de expedición :** 08/01/2024

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** **39682275**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MELQUISEDEC ARENAS MORENO			**Documento :** 7232234	
Direccion de residencia :	CALLE 42 # 11B-42, VILLA NELLY			**Telefono :** 3214585838
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**melyiarenas@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 REAJUSTE PRESTACIONAL E INCLUSIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR COMO PARTIDA COMPUTABLE EN LAS CESANTIAS DEFINITIVAS, QUE, EN LA RESOLUCION DE CESANTIAS NUMERO 288868 CON FECHA 21 DE ENERO DE 2021, POR HABER SERVIDO COMO SOLDADO REGULAR EN LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALSE INDICA QUE COMO SE TRATA DE UNA ENTIDAD OFICIAL LAS RECLAMACIONES QUE SE HAGAN SE DEBEN HACER CON ABOGADO DE CONFIANZA QUIEN DEBE AGOTAR LA VÍA ADMINISTRATIVA INICIALMENTE Y EN CASO DE NEGATIVA ACUDIR AL MEDIO DE CONTROL ANTE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EL QUE NO RECONOCE AMPARO DE POBREZA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MELQUISEDEC ARENAS MORENO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/25/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MELQUISEDEC ARENAS MORENO	**Documento :** 7232234	**Fecha de expedición :** 07/25/2024

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** **39685817**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA DEL CARMEN ROBLES VILLEGAS			**Documento :** 49724704
Direccion de residencia :	CALLE 23 - 7 . 81 LIBERTADORES BAJO		**Telefono :** 3203131152
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**mdelcarmenrvillegas@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) (*).

QUIERE SABER QUE TIENE QUE HACER PARA ENTABLAR UN COBRO DE HORAS EXTRAS, ME DIJERON QUE EN LA OFICINA DEL TRABAJO PERO ALLÁ ESTÁN EN PARO Y PUES ME DIJERON QUE VINIERA AQUÍ. TRABAJABA EN TAURAMENA EN UN HOTEL Y SE LE CUMPLIÓ EL CONTRATO QUE LE HACÍAN SIEMPRE CADA 3 MESES PERO LA ESPOSA DEL JEFE LA DESPIDIÓ SIN JUSTA CAUSA, LA TRATÓ DE LADRONA Y LE DIJO QUE NO HABÌA MÀS TRABAJO Y NO LE RENOVÓ CONTRATO, PERO NO LE PAGÓ LAS EXTRAS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL 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	**MARIA DEL CARMEN ROBLES VILLEGAS**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39681392**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RODRIGO PASACHOA PEREZ			**Documento :** 74180910
Direccion de residencia :	CALLE 21 - 28 - 36		**Telefono :** 3125633782
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**paper723@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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL EN EL AÑO 1996 AFECTANDO SU RODILLA Y PIE. REFIERE QUE LE HAN REALIZADO VARIAS CIRUGIAS Y QUE GRADUALMENTE SE HA VENIDO VIENDO AFECTADO POR LO QUE CONSIDERA QUE REQUIERTEA TRAMITAR PENSION DE INVALIDEZ

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN EL AREA 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	**RODRIGO PASACHOA PEREZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39681049**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARINA VARGAS PALACIO			**Documento :** 47436552	
Direccion de residencia : CALLE 27 31B-27			**Telefono :** 3022472620	
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**marinavargas2006@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 SU HIJO WILSON GABRIEL VERGARA VARGAS SUFRIO UN ACCIDENTE EN EL AÑO 2022. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA PENDIENTE DE DEFINIRSE EL CONCEPTO DE PERDIDAD PARA INCAPACIDAD LABORAL. PERO POSITIVA DICE QUE DEBE SER DE LA EPS Y NUEVA EPS DICE QUE NO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECILIZADA EN AREA LABORAL SE INDICA QUE QUIEN DEBE HACER LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES EL FONDO DE PENSIONES SIN EMBARGO PARA ELLO SE REQUIERE QUE EL TRABAJADOR SOLICITE A LA EPS EL CONCEPTO DE FAVORABLE DE REHABILITACIÓN PARA QUE ASÍ PUEDA EL FONDO DE PENSIONES HACER LA CALIFICACIÓN TENIENDO EN CUENTA QUE YA NO VA A HABER NINGÚN OTRO SERVICIO MÉDICO
--

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARINA VARGAS PALACIO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/25/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARINA VARGAS PALACIO	**Documento :** 47436552	**Fecha de expedición :** 07/25/2024

Tipo de Asesoria: Seguridad social

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** **39685837**

Fecha y hora de recepción*: **07/25/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NOHEMI TAPIAS SANCHEZ			**Documento :** 24228666	
Direccion de residencia : EL CHARTE				**Telefono :** 3132066590
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) (*).

REQUIERE ORIENTACION A FAVOR DE SU HIJO JESUS ALBERTO CASTANEDA TRABAJABA AQUI EN EL MOLINO SAN RAFAEL Y EL 10 DE JULIO SE LO LLEVARON A TRABAJAR A SANTANDER Y POR ALLÁ SE CAYO Y QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL Y ESTUVO EN LA CLINICA CHICAMOCHA, Y DICE LA MAMA QUE SE PRESENTO DEMANDA POR PARTE DE UNA SENORA Y PUES LO ATENDIERON, PERO ALLÁ ESTÁ MAL OPERADO, LA CIRUGÍA QUEDÓ MAL, NO CAMINA BIEN, QUEDÓ CAMINANDO TORCIDO PORQUE SE DAÑÓ LA CADERA Y NO LE PAGAN INCAPACIDADES NI NADA, NO LE ESTABAN PAGANDO LA ARL NI NADA Y NO RESPONDE Y ESTÁ AHORA AQUÍ EN LA CASA DE LA MAMÁ Y QUIERE SABER QUÉ PUEDE HACER AL RESPECTO PARA QUE EL EMPLEADOR RESPONDA POR LO QUE LE PASÓ A SU HIJO O QUE LO OPEREN BIEN.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.SE INDICA QUE ES OBLIGACIÓN DE TODO EMPLEADOR AFILIAR A SUS TRABAJADORES ARL AL MOMENTO DEL INGRESO QUE EN EL EVENTO EN QUE EL EMPLEADOR OMITA ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ RECONOCER AL EMPLEADO TODOS LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESA SITUACIÓN PARA ELLO SE DEBE DETERMINAR EL GRADO DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PARA PODER HACER ALGUNA RECLAMACIÓN EN PUNTO A LA INDEMNIZACIÓN QUE POR ELLO PUEDA CORRESPONDER POR LO TANTO SE DEBE SOLICITAR LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL A LA JUNTA REGIONAL CANCELANDO EL VALOR DE UN SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE Y APORTANDO LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL JOVEN PARA QUE ASÍ LO PUEDAN CALIFICAR UNA VEZ CON ELLOS SE INICIARÁN LAS ACCIONES JUDICIALES QUE CORRESPONDA EN CONTRA DEL EMPLEADOR

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**NOHEMI TAPIAS SANCHEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39697095**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS ORLANDO TUMAY MONIQUIRA			**Documento :** 74862237
Direccion de residencia : CALLE 27A 31B-63			**Telefono :** 3126616815
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**otitumay@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) (*).

ESTOY TRABAJANDO, LLEVO 7 ANOS TRABAJANDO, CON EL SENOR NICOLAS ARENAS, DURE MUCHO TIEMPO CELANDO MAQUINARIA EN EL RIO, EL SENOR NO ME PAGA SI NO UN MILLON DE PESOS, NO ME HA LIQUIDADO, NO ME HA DADO NADA. NO TENGO CONTRATO, NI PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA LABORL 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 ORLANDO TUMAY MONIQUIRA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39694214**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.				
Nombre o razon social : JORGE ELIECER SIERRA RODRIGUEZ			**Documento :** 17529640	
Direccion de residencia :	CARRERA 9 22-27 AGUAZUL			**Telefono :** 3104454376
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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE SE ENCONTRABA VICULADO LABORALMENTE POR LA EMPRESA FALK SERVICE, A TERMINO INDEFINIDO, TRABAJA HACE 13 AÑOS. REFIERE QUE SUFRIO UN ACCIDENTE LABORAL Y ESTA PENDIENTE POR PARTE DE LA EPS EL ESTUDIO PARA VIABILIDAD DE INCAPACIDAD. ACTUALEMENTE SE ENCUENTRA SIN SEGURIDAD PORQUE LA EMPRESA LO DESVINCULO Y LE ADEUDAN INCAPACIDADES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y ORIENTACION EN AREA LABORAL 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. 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	**JORGE ELIECER SIERRA RODRIGUEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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 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** **39695547**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YOLANDA VILLALBA			**Documento :** 33480058	
Direccion de residencia :	PORE			**Telefono :** 3107802684
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yolandavillalba81@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) (*).

SOLICITUD DE ASESORIA LABORAL CALIFICACION JUNTA MEDICA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORALSE TRATA DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL LA CUAL LE FUE NOTIFICADA CON UN VALOR INSATISFACTORIO POR LO QUE SE LE INFORMA QUE SE PUEDE INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN PARA QUE LA JUNTA REGIONAL RESUELVA SI HAY LUGAR A REVALORACIÓN

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YOLANDA VILLALBA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 04:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : YOLANDA VILLALBA	**Documento :** 33480058	**Fecha de expedición :** 07/30/2024
Tipo de Asesoria: Seguridad social		
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** **39697481**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MAGDA PAOLA ALBA RODRIGUEZ			**Documento :** 23755173
Direccion de residencia : VEREDA SIRIVANA, FINCA VILLA PAOLA			**Telefono :** 3202547289
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**alexaalba06_@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) (*).

TUVO UN ACCIDENTE LABORAL EL 28/06/24, EN RODILLA DERECHA. ES JEFE DE CASINO PARA PERENCO. LA CALIFICACION DE LA ARL SEGUROS BOLIVAR LE DIJO QUE ERA ACCIDENTE COMUN Y NO LABORAL. DESEA ELABORACION DE RECURSO DE REPOSICION ANTE ESTA SITUACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALSE TRATA DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL LA CUAL LE FUE NOTIFICADA CON UN VALOR INSATISFACTORIO POR LO QUE SE LE INFORMA QUE SE PUEDE INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN PARA QUE LA JUNTA REGIONAL RESUELVA SI HAY LUGAR A REVALORACIÓN

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MAGDA PAOLA ALBA RODRIGUEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MAGDA PAOLA ALBA RODRIGUEZ	**Documento :** 23755173	**Fecha de expedición :** 07/30/2024
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** **39697234**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RAMON ELIAS PINZON GARAY			**Documento :** 19465246	
Direccion de residencia : NO INFORMA				**Telefono :** 3203926435
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**RAMONPINZON172@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) (*).

ALLEGA COPIA DE OFICIO PRESENTADO A LA FISCALIA EN EL CUAL RELATA UNOS HECHOS RELACIONADOS CON UNAS DEUDAS DE CARACTER LABORAL QUE TIENEN LOS PROPIETARIOS DE UNOS PREDIOS, RESPECTO DE LOS SERVICIOS QUE ESTE LES HA PRESTADO, Y POR LOS CUALES, AL PARECER, HA SIDO OBJETO DE AMENAZAS POR PARTE DE AQUELLOS.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y REPRESENTACION LABORAL Y/O JUDICIAL SI SE REQUIERE.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	**RAMON ELIAS PINZON GARAY**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39686539**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GERMAN OROS ORTIZ			**Documento :** 74862109
Direccion de residencia :	CARRERA 16 - 45 - 16		**Telefono :** 3123800814
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** 0
Edad : 0 **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) (*).

SOLICITA ASESORIA LABORAL DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA EN DIFICILES CIRCUNSTANCIAS DE SALUD Y QUIERE SABER SI ES POSIBLE TENER SU PENSION ANTE ESTA CONDICIONES CON LAS SEMANAS COTIZADAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA AREA LABORAL

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**GERMAN OROS ORTIZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : GERMAN OROS ORTIZ	**Documento :** 74862109	**Fecha de expedición :** 07/30/2024
Tipo de Asesoria:		
Forma de conclusión:		
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** **39694141**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ALIRIO TRIANA ZARATE			**Documento :** 91421153	
Direccion de residencia :	LLANO LINDO VILLA NARIO			**Telefono :** 3204346070
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 ESTA INTENTANDO HACER LOS TRAMITES PARA PENSIION, PERO REFIERE TENER DIFICULTAD PARA QUE EL EJERCITO LE CERTIFIQUE UNAS SEMANAS COTIZADAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

REQUIERE ASESORIA Y GESTION DEFENSORIAL QUIENES HAYAN PRESTADO EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO PUEDEN SOLICITAR QUE SE LES RECONOZCA ESE TIEMPO COMO TIEMPO COTIZADO PARA EFECTOS DE CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN.ESE RECONOCIMIENTO SE HACE MEDIANTE UN BONO PENSIONAL QUE SERÁ REDIMIDO AL CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA PENSIONARSE. POR ENDE SI NO SE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE PENSIÓN NO HAY LUGAR A BONO NI MUCHO MENOS A RECONOCIMIENTO DE VALOR ALGUNO, MÁXIME QUE EN ESE TIUEMPO DE SERVICIOS NO HAY RELACION LABORAL

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ALIRIO TRIANA ZARATE**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ALIRIO TRIANA ZARATE	**Documento :** 91421153	**Fecha de expedición :** 07/30/2024

Tipo de Asesoria: Pensiones

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** **39694792**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LINA YULIET CORREDOR MORALES			**Documento :** 1118556494	
Direccion de residencia : CRA 28 20-26			**Telefono :** 3132054449	
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**construredesplaneacion@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) (*).

COMO PUEDO OFICIAR A LA EMPRESA CON LA QUE TERMINE CONTRATO POR RETRASO DE PAGOS DE CASI DOS MESES DE SUELDO Y MI LIQUIDACIÓN. TERMINE DESDE EL 21 DE JULIO. ME DEBEN JUNIO. 21 DÍAS DE JULIO Y LIQUIDACIÓN

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y REPRESENTACION 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	**LINA YULIET CORREDOR MORALES**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LINA YULIET CORREDOR MORALES | **Documento :** 1118556494 | **Fecha de expedición :** 07/30/2024

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** **39695946**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS ALFREDO OTALORA MONTANEZ			**Documento :** 88308079	
Direccion de residencia :	CALLE 14 14 A - 83 LA COROCORA			**Telefono :** 3209421868
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**otaloraluisalfredo81@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 SOLICITA ASESORIA LABORAL POR SU SITUACION PRESENTADA DE PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL, PUES LA CALIFICACION QUE LE HIZO LA ARL BOLIVAR SALIO DESFAVORABLE PORQUE PRESUNTAMENTE ERA ENFERMEDAD COMUN

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA AREA LABORALSE TRATA DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL LA CUAL LE FUE NOTIFICADA CON UN VALOR INSATISFACTORIO POR LO QUE SE LE INFORMA QUE SE PUEDE INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN PARA QUE LA JUNTA REGIONAL RESUELVA SI HAY LUGAR A REVALORACIÓN

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LUIS ALFREDO OTALORA MONTANEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LUIS ALFREDO OTALORA MONTANEZ	**Documento :** 88308079	**Fecha de expedición :** 07/30/2024

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** **39695992**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RUBIELA DAVILA GARCIA			**Documento :** 28429217
Direccion de residencia :	CARRERA 9BIS 4-66, SAN LUIS DE PALENQUE		**Telefono :** 3132263512
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**rubieladavila5@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 16 MESES EN EL RESTAURANTE LA PATRONA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE, LA DESPIDIERON SIN JUSTA CAUSA Y LOS ANTIGUOS PATRONES NO LE QUIEREN PAGAR LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO 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	**RUBIELA DAVILA GARCIA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : RUBIELA DAVILA GARCIA | **Documento :** 28429217 | **Fecha de expedición :** 07/30/2024

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** **39696032**

Fecha y hora de recepción*: **07/30/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : OSCAR ALEJANDRO GARCIA GUALTEROS			**Documento :** 1115858809
Direccion de residencia :	VILLA DAVID, ETAPA 5, MZ A CASA 5		**Telefono :** 3202823430
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**laresurecion2001@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) (*).

CIUDADANO QUIEN MANIFIESTA QUE TRABAJABA MANEJANDO UN TAXI DESDE 19-09-19 HASTA EL 14-07-2024, VENIA HACIENDO AHORROS CON EL PATRONO DE 5000 PESOS DIARIOS, AHORA NO LE QUIEREN RESPONDER POR ESE DINERO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO 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	**OSCAR ALEJANDRO GARCIA GUALTEROS**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **07/30/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : OSCAR ALEJANDRO GARCIA GUALTEROS | **Documento :** 1115858809 | **Fecha de expedición :** 07/30/2024

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** **39699686**

Fecha y hora de recepción*: **08/01/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MIRIANNY CAROLINA SUAREZ ROSALES			**Documento :** 5281920	
Direccion de residencia :	CRA 22 15 61			**Telefono :** 3222615289
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**sivergara.14@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 CON ABOGADO. DEBIDO A CONFLICTO LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA DERECHO 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	**MIRIANNY CAROLINA SUAREZ ROSALES**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/01/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MIRIANNY CAROLINA SUAREZ ROSALES	**Documento :** 5281920	**Fecha de expedición :** 08/01/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

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** **39698992**

Fecha y hora de recepción*: **08/01/2024 11:20 AM** **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 :** 3028651194
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: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	**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** **39704402**

Fecha y hora de recepción*: **08/02/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GENY SEGUNDO MARTINEZ CORTEZ			**Documento :** 9238809	
Direccion de residencia : MORICHAL				**Telefono :** 3135998613
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**genymartinezcortez935@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) (*).

CIUDADANO QUIEN MANIFIESTA QUE LABORA PARA LA EMPRESA AGROINDUSTRIAL MANARE (PALMERA), LLEVA 3 MESES CON CONTRATO Y HA SUFRIDO 3 INFARTOS Y LO QUIEREN DESPEDIR POR ESO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE ASESORIA ABOGADO 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: Seguridad social

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**GENY SEGUNDO MARTINEZ CORTEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39702504**

Fecha y hora de recepción*: **08/02/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS EDUARDO SUAREZ			**Documento :** 74845206	
Direccion de residencia :	VEREDA SEVILLA			**Telefono :** 3123777478
Ciudad de Residencia :	AGUAZUL,[AGUAZUL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**NOTIENE@NOTIEN.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 FUE DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA, QUE LA LIQUIDACION SALIO MUY BAJA,

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSORIA PUBLICA :ASESORIA DERECHO LABORAL, ATENDIDO POR DR. EDGAR GOMEZACCIÓN 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, CERTIFICAD

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LUIS EDUARDO SUAREZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/02/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LUIS EDUARDO SUAREZ	**Documento :** 74845206	**Fecha de expedición :** 08/02/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

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** **39703109**

Fecha y hora de recepción*: **08/02/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE EMANUEL GREGORIO PEREZ			**Documento :** 74180077	
Direccion de residencia :	MZ B LOTE B 1 BARRIO EL PORVENIR AGUAZUL			**Telefono :** 3115757232
Ciudad de Residencia :	AGUAZUL,[AGUAZUL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**NOTIENE@NOTIEN.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 PARA TEMA DE EVENTUAL RECLAMACION CONTRA EL ESTADO POR VULNERACION DE DERECHOS HUMANOS FALSO POSITIVO DE LA POLICIA HACE 23 ANOS, QUE LE HIZO PERDER EMPLEO Y CAUSO LESIONES , VULNERACION DEL DEBIDO PROCESO POLIICVO Y JUDICIAL POR PARTE DE JUECES DE LA REPUBLICA Y POLICIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

DEFENSORIA PUBLICA :ASESORIA ADMINISTRIVO- LABORAL, ATENDIDO POR DR. EDGAR GOMEZ SE INDICA QUE COMO SE TRATA DE UNA ENTIDAD OFICIAL LAS RECLAMACIONES QUE SE HAGAN SE DEBEN HACER CON ABOGADO DE CONFIANZA QUIEN DEBE AGOTAR LA VÍA ADMINISTRATIVA INICIALMENTE Y EN CASO DE NEGATIVA ACUDIR AL MEDIO DE CONTROL ANTE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EL QUE NO RECONOCE AMPARO DE POBREZA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JOSE EMANUEL GREGORIO PEREZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/02/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JOSE EMANUEL GREGORIO PEREZ	**Documento :** 74180077	**Fecha de expedición :** 08/02/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

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** **39710143**

Fecha y hora de recepción*: **08/06/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : IRMA DOSANTOS PINTO			**Documento :** 40176220	
Direccion de residencia :	CALLE 20 ANO. 29 - 65			**Telefono :** 3142255886
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 SOLICITA ASESORIA PARA REALZIAR EL RETIRO DEFINITIVO DE LAS CESANTIAS PUS TRABAJABA CON EL MAGISTERIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA SE INDICA QUE COMO SE TRATA DE UNA ENTIDAD OFICIAL LAS RECLAMACIONES QUE SE HAGAN SE DEBEN HACER CON ABOGADO DE CONFIANZA QUIEN DEBE AGOTAR LA VÍA ADMINISTRATIVA INICIALMENTE Y EN CASO DE NEGATIVA ACUDIR AL MEDIO DE CONTROL ANTE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EL QUE NO RECONOCE AMPARO DE POBREZA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**IRMA DOSANTOS PINTO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/06/2024 03:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : IRMA DOSANTOS PINTO	**Documento :** 40176220	**Fecha de expedición :** 08/06/2024

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** **39710386**

Fecha y hora de recepción*: **08/06/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA DORRELYS UNDA VARGAS			**Documento :** 47438854
Direccion de residencia : CLL. 39 NO. 41 - 20			**Telefono :** 3228518770
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 SOLICITA INFORMACION DE LA REDUCCION DE LA JORNADA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA A PARTIR DEL 15 DE JULIO DE 2024, LA JORNADA LABORAL DISMINUIRÁ DE 47 HORAS A 46 HORAS SEMANALES ESTAS HORAS PODRÁN DISTRIBUIRSE SEGÚN LO ACUERDEN LOS EMPLEADORES CON SUS TRABAJADORES (PUEDE SER ENTRE 5 O 6 DÍAS POR SEMANA, SIEMPRE Y CUANDO SE GARANTICE EL DESCANSO).

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIA DORRELYS UNDA VARGAS**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/06/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARIA DORRELYS UNDA VARGAS	**Documento :** 47438854	**Fecha de expedición :** 08/06/2024

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** **39710422**

Fecha y hora de recepción*: **08/06/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JHON ALEXANDER BARRERA			**Documento :** 1118540188
Direccion de residencia :	MZ 96 CASA 31 LA BENDICION		**Telefono :** 3115693802
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 TRABAJO CON LA EAAAY DESDE EL 4 MARZO DE 2024 Y TERMINABA EL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2024 EL CUAL FUE TERMINADO EL 7 MAYO DE 2024 DE MANERA ANTICIPADA POR LA EMPRESA SIN QUE ALA FECHA LE HAYAN CANCELADO LAS PRESTACIONES SOCIALES Y LA LIQUIDACION.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y/O REPRESENTACION JUDICIAL SE IDNCA QUE LÑA ENTIDAD CUENTA CON 45 DIAS PARA RECONCER EL VALOR Y QUE UNA VEZ SUPERADO SES LAPSO SE DEBE INICIAR ACCION JUDICIAL PREVIA RECLMACION ESCRITA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JHON ALEXANDER BARRERA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/06/2024 05:20 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JHON ALEXANDER BARRERA	**Documento :** 1118540188	**Fecha de expedición :** 08/06/2024

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** **39701520**

Fecha y hora de recepción*: **08/06/2024 09:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS SASTOQUE			**Documento :** 74860248	
Direccion de residencia :	VEREDA GUACHARACAL			**Telefono :** 3112648629
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**sastoqueluis299@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 SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO CONDUCIA HACIA EL TRABAJO MANIFIESTA QUE QUEDO CON LESION DESPUES DEL ACCIDENTE

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORALUN ACCIDENTE FUERA DEL TRABAJO NO ES RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA, PUESTO QUE UN ACCIDENTE DE TRABAJO ES CONSIDERADO COMO TAL CUANDO OCURRE DURANTE LA EJECUCIÓN DE ÓRDENES DEL EMPLEADOR, Y SI EL TRABAJADOR YA ESTÁ FUERA DEL TRABAJO, NO ESTÁ CUMPLIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PARA EL EMPLEADOR. EN CASO DE OCURRIR UN ACCIDENTE, EN PRIMER LUGAR, LOS GASTOS DEBEN ASUMIRLOS EL SOAT, SI FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, Y EN SU DEFECTO, LA EPS. ES DISTINTO SI EL ACCIDENTE OCURRE MIENTRAS EL TRABAJADOR SE TRASLADA A SU LUGAR DE TRABAJO, DONDE HAY QUE ANALIZAR LAS CIRCUNSTANCIAS PARA DETERMINAR SI ESE ACCIDENTE SE PUEDE CALIFICAR COMO DE TRABAJO. «IGUALMENTE SE CONSIDERA ACCIDENTE DE TRABAJO EL QUE SE PRODUZCA DURANTE EL TRASLADO DE LOS TRABAJADORES O CONTRATISTAS DESDE SU RESIDENCIA A LOS LUGARES DE TRABAJO O VICEVERSA, CUANDO EL TRANSPORTE LO SUMINISTRE EL EMPLEADOR.»

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LUIS SASTOQUE**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista: EDGAR HERNÁN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	**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*:** **08/06/2024 09:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : LUIS SASTOQUE	**Documento :** 74860248	**Fecha de expedición :** 08/06/2024

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** **39712996**

Fecha y hora de recepción*: **08/08/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GLORIA ESPERANZA USAQUEN RODRIGUEZ			**Documento :** 47436431
Direccion de residencia : MI NUEVA ESPERANZA, LOTE 60			**Telefono :** 3228380596
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) (*).

SU PADRE FALLECIO HACE COMO 20 DIAS Y ESTABA COTIZANDO PARA PENSION, LA CUAL REQUIERE RECLAMAR.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA PENSIONES Y VIABILIDAD PARA RECLAMACION. OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES POR FALLECIMIENTO DEL AFILIADO O SUSTITUCIÓN PENSIONAL EN CASO DE LOS PENSIONADOS FALLECIDOS; SERÁ OTORGADA A QUIENES ACREDITEN SER BENEFICIARIOS EN CALIDAD DE A) CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE, HIJOS MENORES, HIJOS ESTUDIANTES ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE EDAD, HIJOS INVÁLIDOS, B) PADRES SI DEPENDÍAN ECONÓMICAMENTE DEL AFILIADO O EL PENSIONADO, C) HERMANOS INVÁLIDOS SI DEPENDÍAN ECONÓMICAMENTE DEL CAUSANTE O (ÓRDENES DE BENEFICIARIOS ESTABLECIDOS ANTERIORMENTE SON EXCLUYENTES, DE MANERA QUE LOS BENEFICIARIOS DEL LITERAL B ÚNICAMENTE TENDRÁN DERECHO AL RECONOCIMIENTO SI NO HAY BENEFICIARIOS DEL LITERAL A, Y LOS BENEFICIARIOS DEL LITERAL C ÚNICAMENTE TENDRÁN DERECHO SI NO EXISTEN BENEFICIARIOS DE LOS LITERALES A Y B).

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**GLORIA ESPERANZA USAQUEN RODRIGUEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/08/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : GLORIA ESPERANZA USAQUEN RODRIGUEZ	**Documento :** 47436431	**Fecha de expedición :** 08/08/2024

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** **39711265**

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : PEDRO MARIA HURTATIS			**Documento :** 17627152
Direccion de residencia :	CALLE 27 N 21B-46		**Telefono :** 3203452864
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 TEMAL LABORAL MANIFISTE QUE QUEDO MAL LIQUIDADO

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	**PEDRO MARIA HURTATIS**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/08/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : PEDRO MARIA HURTATIS	**Documento :** 17627152	**Fecha de expedición :** 08/08/2024

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** **39711535**

Fecha y hora de recepción*: **08/08/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : EDIXO TERRAZA NAVARRO			**Documento :** 1118546076
Direccion de residencia : CLL. 36 NO. 13 - 57			**Telefono :** 3224027782
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**edi-tn@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 CITA CON ESPECIALISTA EN TEMA LABORAL

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	**EDIXO TERRAZA NAVARRO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/08/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : EDIXO TERRAZA NAVARRO	**Documento :** 1118546076	**Fecha de expedición :** 08/08/2024

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** **39719266**

Fecha y hora de recepción*: **08/13/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HOLMAN DUVAN ROMERO			**Documento :** 203272
Direccion de residencia :	NO INFORMA		**Telefono :** 3045650395
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**holpkman@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 HACER RECLAMACION PORQUE TRABAJANDO CON DOS CONTRATISTAS DE FRONTERA ENERGY CORP, HA RECIBIDO ACOSO LABORAL POR VARIOS COMPANEROS DADA SU ORIENTACION SEXUAL, Y ADEMAS PRESUNTAMENTE ACOSO SEXUAL POR UNA COMPANERA, A LA CUAL HA PEDIDO QUE LA TRASLADEN POR TEMAS DE CONVIVENCIA Y BIENESTAR LABORAL, PERO LO MANTIENEN EN LA MISMA SITUACION. REQUIERE ADICIONALMENTE ORIENTACION RESPECTO DE ACTUACIONES DE ARL SURA EN EL CASO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA LABORAL Y RECLAMACION. REVISADO EN ASUNTOS SE ADVIERTE QUE COMO QUIEN PRESUNTAMENTE EJERCE LA SITUACIÓN DE ACOSO LABORAL NO HACE PARTE DE LA EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJA EL AFECTADO NO SE PUEDE HABLAR DE UN ACOSO LABORAL PORQUE NO EXISTE RELACIÓN DE SUBORDINACIÓN ENTRE EL UNO Y EL OTRO Y PORQUE NO EXISTE TAMPOCO UN VÍNCULO LABORAL NI TAMPOCO LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE TRABAJO SON ÚNICOS SINO QUE CADA EMPRESA OSTENTA UNO PARA SUS TRABAJADORES SE LE SUGIERE AL AFECTADO QUE ELEVE LAS DENUNCIAS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES POR LOS PRESUNTOS PERJUICIOS QUE LE PUEDEN CAUSAR Y POR LAS SITUACIONES QUE SE PRESENTAN Y QUE PUEDEN SER DELITOS QUE ESTÁN TIPIFICADOS Y QUE PUEDEN SER OBJETO DE SANCIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES TAMBIÉN SE LE INDICA QUE LA EMPRESA SE LE PUEDE RECLAMAR QUE SOLICITE A LA CONTRATISTA QUE REALICE LAS ACTUACIONES PARA QUE CESEN O PARA QUE SE SANCIONE A ESA PERSONA PERO NO COMO ACOSO LABORAL Y BAJO LA AUTONOMÍA QUE TIENE TANTO UNA EMPRESA COMO LA OTRA
--

Tipo de Asesoria: Acoso laboral

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**HOLMAN DUVAN ROMERO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39725678**

Fecha y hora de recepción*: 08/15/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DANNYS ABIGAIL MONTILVA RIVEROS			**Documento :** 1116821628	
Direccion de residencia :	CARRERA 31 NO 26B - 51 YOPAL			**Telefono :** 3229168581
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**montilvadannys@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 REQUIERE ASESORIA LABORAL, INGRESO EL 07 D SEPTIEMBRE DE 2023, SE RETIRO EL 15 DE ABRIL DEL 2024, SLO LE PAGO LIQUIDACION DE CASI TRES MESES Y EL RESTO NO.

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	**DANNYS ABIGAIL MONTILVA RIVEROS**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** 08/15/2024 02:40 PM **Regional*:** CASANARE

Nombre o razon social : DANNYS ABIGAIL MONTILVA RIVEROS	**Documento :** 1116821628	**Fecha de expedición :** 08/15/2024

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** **39721550**

Fecha y hora de recepción*: **08/15/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS GONZALO SANCJEZ UNIBIO			**Documento :** 74754887	
Direccion de residencia :	CRA 13 NO 33B-27			**Telefono :** 3208029445
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**LS3208029445@GMAI.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 TRABAJABA CON UNA EMPRESA DE MAQUINARIA AMARILLA DESDE 4 DE JULIO DE 2023 HASTA EL 4 DE MARZO 2024 CONTRATO LABORAL COMO CONDUCTOR LE REALIZARON LA LIQUIDACION LA MANDO REVISAR Y Q ESTABA BIEN Y LLEVA MAS DE 5 MESES Y NADA YA PUSO QUEJA EN INSPECCION DE TRABAJO YA CUENTA CON ACTA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE BRINDE ASESORIA Y DE SER EL CASO 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

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**LUIS GONZALO SANCJEZ UNIBIO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39723440**

Fecha y hora de recepción*: **08/15/2024 08:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JAIR ALEXANDER HINCAPIE UNDA			**Documento :** 17593975	
Direccion de residencia :	MANZANA 20 CASA 6 LA BENDICIN		**Telefono :** 317798579	
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jhairalexander1978@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 TRABAJA EN UNA EMPRESA DE BOLSAS PLASTICAS DEL SEÑOR JOSE MARTINEZ, POR MES Y MEDIO. REFIERE QUE SUFRIO UN ACCIDENTE LABORAL EL 16 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO, FUE ATENDIDO EN URGENCIAS POR SU REGIMEN DE SALUD SUBSIDIADO. MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA EN INCAPACIDAD Y SE LE CUMPLE EN 4 DIAS, PERO REFIERE NO ESTAR AFILIADO A PENSION NI SALUD. EL CONTRATO LABORAL ES VERBAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

REQUIERE ASESORIA EN LABORAL 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. 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	**JAIR ALEXANDER HINCAPIE UNDA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39724893**

Fecha y hora de recepción*: **08/15/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARYOLI CHAVEZ			**Documento :** 1115862955	
Direccion de residencia : CALLE 57 07 OESTE.03				**Telefono :** 3118099975
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**ALEXA8596@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) (*).

REFIERE LA USUARIA QUE REQUIER ASESORIA LABORAL TRABAJA EN CONTABILIDAD EN UNA EMPRESA Y EL TRABAJO ERA REMOTO, ESTABA EN LICENCIA Y S HABIA RADICADO ACA EN YOPAL, AHORA LE DICEN QUE DEBE RADICARSE EN BOGTA, QUIERE SABER QUE PUEDE HACER.

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	**MARYOLI CHAVEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/15/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MARYOLI CHAVEZ	**Documento :** 1115862955	**Fecha de expedición :** 08/15/2024

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** **39731452**

Fecha y hora de recepción*: **08/20/2024 02:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FABIO RODRIGUEZ CARRENO			**Documento :** 91445392
Direccion de residencia :	CALLE 43 6-26, YOPAL		**Telefono :** 3118579238
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**duvy24@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) (*).

CIUDADANO QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 18/02/23. LA CALIFICACION DE LA JUNTA FUE DEL 60.99%. REQUIEREN SOLICITAR LOS SEGUROS DE LOS BANCOS

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 RODRIGUEZ CARRENO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39732019**

Fecha y hora de recepción*: **08/20/2024 03:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE OLMEDO VELASQUEZ			**Documento :** 9653102
Direccion de residencia : MZ 150 49, LA BENDICION			**Telefono :** 3132188321
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 PRESTO SERVICIO MILITAR Y NECESITA QUE ESE TIEMPO SE LO AGREGUEN A COLPENSIONES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALQUIENES HAYAN PRESTADO EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO PUEDEN SOLICITAR QUE SE LES RECONOZCA ESE TIEMPO COMO TIEMPO COTIZADO PARA EFECTOS DE CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN.ESE RECONOCIMIENTO SE HACE MEDIANTE UN BONO PENSIONAL QUE SERÁ REDIMIDO AL CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA PENSIONARSE. POR ENDE SI NO SE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE PENSIÓN NO HAY LUGAR A BONO NI MUCHO MENOS A RECONOCIMIENTO DE VALOR ALGUNO, MÁXIME QUE EN ESE TIUEMPO DE SERVICIOS NO HAY RELACION LABORAL

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**JOSE OLMEDO VELASQUEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/20/2024 03:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JOSE OLMEDO VELASQUEZ	**Documento :** 9653102	**Fecha de expedición :** 08/20/2024

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** **39732511**

Fecha y hora de recepción*: **08/20/2024 05:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ERIKA JANETH JIMENEZ CORREDOR			**Documento :** 1118571642	
Direccion de residencia :	CARRERA 10 46B 15			**Telefono :** 3213083294
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** 0	
Edad : 0	**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 COOPERATIVA 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 SENORA ERIKA. YA LE PAGARON LA LICENCIA PERO NO LOS SIGUIENTES MESES DE AFILIACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORAL CON EL DR. EDGAR GOMEZ

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**ERIKA JANETH JIMENEZ CORREDOR**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/20/2024 05:00 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ERIKA JANETH JIMENEZ CORREDOR	**Documento :** 1118571642	**Fecha de expedición :** 08/20/2024

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

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** **39728203**

Fecha y hora de recepción*: **08/20/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ADRIANA PAOLA CASTRO HERNANDEZ			**Documento :** 52432449
Direccion de residencia :	CARRERA 45 NO. 33 27		**Telefono :** 3142156518
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**adrianapaola61276@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 LUGRAN EN EL CUAL TRABAJA NO CANCELA SUELDOS COMPLETOS, NO LA TIENE AFILIADA A SEGURIDAD SOCIAL Y TIENE CONTRATO FIRMADO HASTA EL MES DE DICIEMBRE, MANIFIESTA QUE EL ABOGADO ANDR&#65533;S SIERRA LE REALIZO UN DOCUMENTO EL CUAL QUEDO CON ERRORES QUE NO FUERON SOLUCIONADOS A LA FECHA, POR ELLO SOLICITA NUEVAMENTE ATENCI&#65533;N POR PROFESIONAL DEL DERECHO PARA SOLUCIONAR EL CASO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

REQUIERE ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA 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	**ADRIANA PAOLA CASTRO HERNANDEZ**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/20/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : ADRIANA PAOLA CASTRO HERNANDEZ	**Documento :** 52432449	**Fecha de expedición :** 08/20/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

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** **39730421**

Fecha y hora de recepción*: **08/20/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : VILLAMIL AVENDANO SILVA			**Documento :** 1118124614
Direccion de residencia :	VEREDA LA COLONIA		**Telefono :** 3223778104
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**villamilsilva25@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 SUFRIO ACCIDENTE LABORAL EL 12 DE JULIO DE 2024, Y LA CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ARL SALIO DESFAVORABLE PARA EL USUARIO. TENIA UNA TERAPIAS FISICAS Y SE LAS CANCELARON

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ABOGADO LABORALSE TRATA DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL LA CUAL LE FUE NOTIFICADA CON UN VALOR INSATISFACTORIO POR LO QUE SE LE INFORMA QUE SE PUEDE INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN PARA QUE LA JUNTA REGIONAL RESUELVA SI HAY LUGAR A REVALORACIÓN

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**VILLAMIL AVENDANO SILVA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, funcionario y/o Contratista: EDGAR HERNÁN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	**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*:** **08/20/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : VILLAMIL AVENDANO SILVA	**Documento :** 1118124614	**Fecha de expedición :** 08/20/2024

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 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** **39730662**

Fecha y hora de recepción*: **08/20/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SANDY VANESSA LOBARON GARCIA			**Documento :** 1118125440	
Direccion de residencia :	CALLE 9 1-90, MONTERREY			**Telefono :** 3219443453
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**angielizeth0705@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 TRABAO EN UN CONSORCIO UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE, HASTA EL MES DE MAYO DE LOS CORRIENTES Y A LA FECHA NO LE HAN PAGADO. CON CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A 1 ANO

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	**SANDY VANESSA LOBARON GARCIA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/20/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : SANDY VANESSA LOBARON GARCIA	**Documento :** 1118125440	**Fecha de expedición :** 08/20/2024

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** **39734869**

Fecha y hora de recepción*: **08/22/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YENYFER ALEJANDRA CELY SARMIENTO			**Documento :** 1006553476	
Direccion de residencia :	CLL. 36 B NO. 13 - 29			**Telefono :** 3203357742
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**YEALCESA@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) (*).

TENGO 22 AÑOS. PAGO SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDEINTE. EL 12 DE JUNIO ENTRO A TRABAJAR EN PROCESO EXPRES EN EL HOSPITAL. UN MES DESPUES, SUFRI UN ACCIDENTE DE TRANSITO, TUVE UNA INCAPACIDAD POR 3 DIAS. EL 24 DE JULIO, TUVE OTRA INCAPACIDAD POR MI ENFERMEDAD (ATRISTITIS REUMATOIDE). CON ESTE SUELDO, LA EMPRESA ME DIJO QUE ME IBA DESCONTAR EL SUELDO PUES LA EPS ME QUERIA DESCONTAR ESE SUELDO, LA EPS ME DICE QUE ELLOS NO IBAN A RECONOCERME ESA INCAPACIDAD. NI LA EMPRESA NI LA EPS ME QUIEREN RECONOCER LA INCAPACIDAD

Tipo de Orientación brindada: (*)

REQUIERE ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA LABORAL SE INDICA QUE COMO SE TRATA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN DEBE RECONOCER LA INCAPACIDAD ES EL SOAT DEL VEHÍCULO QUE CAUSO EL ACCIDENTE POR ELLO DEBE HACER LA RECLAMACIÓN A LA ASEGURADORA

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YENYFER ALEJANDRA CELY SARMIENTO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/22/2024 02:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : YENYFER ALEJANDRA CELY SARMIENTO	**Documento :** 1006553476	**Fecha de expedición :** 08/22/2024

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** **39734843**

Fecha y hora de recepción*: **08/22/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JHOLMAN GIL			**Documento :** 1033811762
Direccion de residencia :	CALLE 56 NO 5A 00		**Telefono :** 3102472905
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**LAURAQUI@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) (*).

EN EL TRABAJO SUFRI UN ACCIDENTE EN UN TESTICULO DERECHO, AL DIA SIGUIENTE ME SALIO UAN BOLA, FUI AL MEDICO Y ME DIJERON QUE ERA UNA HERNIA. MI JEFE DIRECTA ESTA DICIENDO QUE YA NO SIRVO, Y ME VA A DESPEDIR POR ESO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

REQUIERE ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA LABORAL 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	**JHOLMAN GIL**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/22/2024 04:40 PM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : JHOLMAN GIL **Documento :** 1033811762 **Fecha de expedición :** 08/22/2024

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

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** **39733344**

Fecha y hora de recepción*: **08/22/2024 08:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA OFELIA NAVARRO CARRILLO			**Documento :** 23791689	
Direccion de residencia :	CRA. 6 NO. 14-32 AGUAZUL			**Telefono :** 3144357662
Ciudad de Residencia :	YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**NOTIENE@NOTIEN.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 ESPECIALIZADA POR EL AREA LABORAL, REQUIERE APOYO PARA UN PROCESO DE PENSIONES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

EN 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.
--SEGÚN CIFRAS DE ASOFONDOS, MIENTRAS QUE UNA PERSONA QUE ACCEDE A UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA EN COLPENSIONES RECIBE, POR EJEMPLO, 5 MILLONES DE PESOS; EN LOS FONDOS COMO PROTECCIÓN ESA SUMA PUEDE ASCENDER A 35 MILLONES DE PESOS. ESTA ES UNA DE LAS SITUACIONES EN LAS QUE SE MATERIALIZAN LAS VENTAJAS DE LA GESTIÓN QUE LOS FONDOS DEL RAIS, HACEN EN LOS MULTIFONDOS.
--

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MARIA OFELIA NAVARRO CARRILLO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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** **39733510**

Fecha y hora de recepción*: **08/22/2024 09:20 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 :** 0
Edad : 0	**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) (*).

DR. EDGAR GOMEZ ESTA ATENDIENDO CASO DE AREA LABORAL, REQUIERO ASESORIA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA ESPECIALIZADA POR AREA LABORAL

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

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: EDGAR HERNÁN GOMEZ MORALES C. C. No 80.433.654 De Bogotá T. P. No 129.183 del C. S. de la judicatura	**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*:** **08/22/2024 09:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : FERNEY JAIMES CAMARGO	**Documento :** 74814018	**Fecha de expedición :** 08/22/2024

Tipo de Asesoria:

Forma de conclusión:

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** **39730881**

Fecha y hora de recepción*: **08/22/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : KEVIN YULDER SANTOS MONTENEGRO			**Documento :** 1118204518	
Direccion de residencia :	CALLE2ASUR9#58			**Telefono :** 3115511146
Ciudad de Residencia :	VILLANUEVA,[VILLANUEVA],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:** santosmontenegrokevinyulder@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) (*).

NO ME QUIEREN PAGAR O DAR UNA FECHA PARA MI PAGO DE LIQUIDACION Y DIAS RESTANTES

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	**KEVIN YULDER SANTOS MONTENEGRO**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/22/2024 10:00 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : KEVIN YULDER SANTOS MONTENEGRO	**Documento :** 1118204518	**Fecha de expedición :** 08/22/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

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** **39735761**

Fecha y hora de recepción*: **08/22/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MEDARDO DE JESUS NUOZ AYA			**Documento :** 3275583	
Direccion de residencia : MANI				**Telefono :** 3229184120
Ciudad de Residencia : MANI,[MANI],(CASANARE)			**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**medardomunoz543@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 DE MANERA TELEFONICA PARA SABER COMO OBTENER INCAPACIDAD DE TIPO LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORAI DERECHO 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.

Tipo de Asesoria: Riesgos profesionales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**MEDARDO DE JESUS NUOZ AYA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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*:** **08/22/2024 11:20 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : MEDARDO DE JESUS NUOZ AYA	**Documento :** 3275583	**Fecha de expedición :** 08/22/2024

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 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** **39679115**

Fecha y hora de recepción*: **07/23/2024 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YOLANDA VILLALBA			**Documento :** 33480058
Direccion de residencia : PORE			**Telefono :** 3107802684
Ciudad de Residencia : YOPAL,[YOPAL],(CASANARE)		**Barrio :** XX	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yolandavillalba81@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) (*).

SOLICITUD DE ASESORIA LABORAL CALIFICACION JUNTA MEDICA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL SE TRATA DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL LA CUAL LE FUE NOTIFICADA CON UN VALOR INSATISFACTORIO POR LO QUE SE LE INFORMA QUE SE PUEDE INTERPONER RECURSO DE APELACIÓN PARA QUE LA JUNTA REGIONAL RESUELVA SI HAY LUGAR A REVALORACIÓN

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES	**YOLANDA VILLALBA**
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	**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	**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 10:40 AM** **Regional*:** **CASANARE**

Nombre o razon social : YOLANDA VILLALBA	**Documento :** 33480058	**Fecha de expedición :** 07/23/2024
Tipo de Asesoria: Seguridad social		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES		**Firma:**

ESPECIALISTA Y SUS CONSULTAS POR FECHA
Fecha del periódo Desde: 07/24/2024 Hasta: 08/25/2024

Dependencia: CASANARE
Fecha de Generación: 08-27-2024

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
EDGAR GOMEZ	C.C.	47436552	MARINA VARGAS PALACIO	3022472620	07/25/2024	10:40 AM	CONSULTA
	C.C.	74180910	RODRIGO PASACHOA PEREZ	3125633782	07/25/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	7232234	MELQUISEDEC ARENAS MORENO	3214585838	07/25/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	49724704	MARIA DEL CARMEN ROBLES VILLEGAS	3203131152	07/25/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	24228666	NOHEMI TAPIAS SANCHEZ	3132066590	07/25/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1057572996	FERNANDO HERRERA	3112479925	07/25/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	78324495	NORBEY ROMERO	3142970755	07/25/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118548774	JAIME DUCOL MORALES	3105294535	07/25/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	6130690	MAURO DOMINGUEZ	3227822514	07/25/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	74750277	MARIO ANIBAL GARZON	3502158073	07/25/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1012339574	JACKELINE MONSALVE ALVAREZ	3237357436	07/25/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	74862237	LUIS ORLANDO TUMAY MONIQUIRA	3126616815	07/30/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	91421153	ALIRIO TRIANA ZARATE	3204346070	07/30/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	17529640	JORGE ELIECER SIERRA RODRIGUEZ	3104454376	07/30/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	1118556494	LINA YULIET CORREDOR MORALES	3132054449	07/30/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	33480058	YOLANDA VILLALBA	3107802684	07/30/2024	04:00 PM	CONSULTA
	C.C.	19465246	RAMON ELIAS PINZON GARAY	3203926435	07/30/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	88308079	LUIS ALFREDO OTALORA MONTANEZ	3209421868	07/30/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	23755173	MAGDA PAOLA ALBA RODRIGUEZ	3202547289	07/30/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	28429217	RUBIELA DAVILA GARCIA	3132263512	07/30/2024	10:40 AM	CONSULTA

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
	C.C.	1115858809	OSCAR ALEJANDRO GARCIA GUALTEROS	3202823430	07/30/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	5281920	MIRIANNY CAROLINA SUAREZ ROSALES	3222615289	08/01/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	74858020	WILSON RODRIGO NINO MORENO	3204949681	08/01/2024	04:20 PM	CONSULTA
	C.C.	77018489	ATILIO MARTINEZ	3028651194	08/01/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	9238809	GENY SEGUNDO MARTINEZ CORTEZ	3135998613	08/02/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	74180077	JOSE EMANUEL GREGORIO PEREZ	3115757232	08/02/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	74845206	LUIS EDUARDO SUAREZ	3123777478	08/02/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	74860248	LUIS SASTOQUE	3112648629	08/06/2024	09:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1118540188	JHON ALEXANDER BARRERA	3115693802	08/06/2024	05:20 PM	CONSULTA
	C.C.	40176220	IRMA DOSANTOS PINTO	3142255886	08/06/2024	03:20 PM	CONSULTA
	C.C.	47438854	MARIA DORRELYS UNDA VARGAS	3228518770	08/06/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118546076	EDIXO TERRAZA NAVARRO	3224027782	08/08/2024	09:20 AM	CONSULTA
	C.C.	17627152	PEDRO MARIA HURTATIS	3203452864	08/08/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	47436431	GLORIA ESPERANZA USAQUEN RODRIGUEZ	3228380596	08/08/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	203272	HOLMAN DUVAN ROMERO	3045650395	08/13/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1116821628	DANNYS ABIGAIL MONTILVA RIVEROS	3229168581	08/15/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1115862955	MARYOLI CHAVEZ	3118099975	08/15/2024	10:40 AM	CONSULTA
	C.C.	17593975	JAIR ALEXANDER HINCAPIE UNDA	317798579	08/15/2024	08:40 AM	CONSULTA
	C.C.	74754887	LUIS GONZALO SANCJEZ UNIBIO	3208029445	08/15/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	1118125440	SANDY VANESSA LOBARON GARCIA	3219443453	08/20/2024	10:40 AM	CONSULTA
	C.C.	52432449	ADRIANA PAOLA CASTRO HERNANDEZ	3142156518	08/20/2024	08:00 AM	CONSULTA

Especialista	Tipo documento	documento	Peticionario	Telefono	Fecha Cita	Hora Cita	Atención
	C.C.	91445392	FABIO RODRIGUEZ CARRENO	3118579238	08/20/2024	02:00 PM	CONSULTA
	C.C.	1118124614	VILLAMIL AVENDANO SILVA	3223778104	08/20/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	9653102	JOSE OLMEDO VELASQUEZ	3132188321	08/20/2024	03:00 PM	CONSULTA
	C.C.	1118204518	KEVIN YULDER SANTOS MONTENEGRO	3115511146	08/22/2024	10:00 AM	CONSULTA
	C.C.	1006553476	YENYFER ALEJANDRA CELY SARMIENTO	3203357742	08/22/2024	02:40 PM	CONSULTA
	C.C.	23791689	MARIA OFELIA NAVARRO CARRILLO	3144357662	08/22/2024	08:00 AM	CONSULTA
	C.C.	3275583	MEDARDO DE JESUS NUÑOZ AYA	3229184120	08/22/2024	11:20 AM	CONSULTA
	C.C.	1033811762	JHOLMAN GIL	3102472905	08/22/2024	04:40 PM	CONSULTA
	C.C.	23726538	SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA	3134367094	07/25/2024	08:00 AM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	1115851030	CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL	3102688870	08/23/2024	05:10 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	1006409079	SHIRLEY DAYAN VALDEZ GALVIS	0	08/23/2024	05:30 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	1118559817	MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ	3142195771	08/23/2024	05:40 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	5525651	ELY JOSE MEDINA SANGRONIS	3219504971	08/23/2024	04:50 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	1007540243	CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA	3133830310	08/23/2024	03:30 PM	PROCESO/PROCEDIMIENTO
	C.C.	74862109	GERMAN OROS ORTIZ	3123800814	07/30/2024	08:00 AM	NO ASISTIO
	C.C.	1118571642	ERIKA JANETH JIMENEZ CORREDOR	3213083294	08/20/2024	05:00 PM	NO ASISTIO
	C.C.	74814018	FERNEY JAIMES CAMARGO	3142300818	08/22/2024	09:20 AM	NO ASISTIO

Tipo	Total por Tipo
CONSULTA	49
PROCESO/PROCEDIMIENTO	6
NO ASISTIO	3

Total General: 58

Recurso 21/08/24

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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, **VILLAMIL AVENDAÑO SILVA,** mayor de edad, identificado con C.C. No. **1118124614 MONTERREY - 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 Villamil Avendaño S.

CC No. 1118124614, de Monterrey


Huella

Defensor Público: _____

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.

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*: AVENDAÑO (PRIMER APELLIDO(*)) | SILVA (SEGUNDO APELLIDO (*)) | VILLAMIL (PRIMER NOMBRE(*)) | (SEGUNDO NOMBRE (*))

RAZON SOCIAL:

LUGAR: DIRECCION: FINCA VILLASAR BARRIO:

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: OROCUE VEREDA: LA COLONIA

CORREO ELECTRONICO: VILLAMILSILVA25@GMAIL.COM TELEFONO: 3223778104 CELULAR:

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

DATOS PERSONALES (*)

AVENDAÑO (PRIMER APELLIDO(*)) | SILVA (SEGUNDO APELLIDO (*)) | VILLAMIL (PRIMER NOMBRE(*)) | 0 (SEGUNDO NOMBRE (*))

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

NUMERO: 1.118.124.614 EXPEDIDA EN: MONTERREY FECHA DE EXPEDICION: 27/02/2015 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LUGAR: DIRECCION: FINCA VILLASAR BARRIO: 0

DEPARTAMENTO: CASANARE MUNICIPIO: OROCUE VEREDA: LA COLONIA

CORREO ELECTRONICO: VILLAMILSILVA25@GMAIL.COM TELEFONO: 3223778104 CELULAR: 0

FECHA DE NACIMIENTO: 01/02/1997 **EDAD:** 27 **ESTADO CIVIL:** Casado Soltero Viudo Separado Unión libre: X

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

ETNIA SI NO CUAL? **IDIOMA** ESPAÑOL

EN CONDICION DE DISCAPACIDAD SI NO: XXX CUAL?

FUERZAS ARMADAS **DESPLAZADO** SI: X NO

INFORMACIÓN FAMILIAR CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE: DIANA SALAZAR 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: **EMPRESA:** PETROWORKS

DIRECCION DE LA EMPRESA: CALLE 72 NO. 6-30 PISO 17 BOGOTA **TELEFONO DE LA EMPRESA:** 7051777

TOTAL INGRESOS MENSUALES: 2.000.000 **TOTAL GASTOS MENSUALES:** 1.000.000

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

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA FAMILIAR: X ARRENDADA

ASPECTO SOCIAL

IMPOSIBILIDAD SOCIAL: DISCRIMINACION: OTRA CIRCUNSTANCIA EXCLUYENTE:

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 ☐ CÜAL?: _____

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSION: _____

Patio: _____ **TD:** _____

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

EMPLEADOR PETROWORKS, FECHA DE INGRESO 04 JULIO 2024 , CARGO PROFESIONALOBRERO DE PATIO , TIPO DE CONTRATO ESCRITO A TERMINO FIJO , FUNCIONES ORGANIZAR CANECAS MEALICAS, DE SÓLIDOS BASURA, ESTAR PENDIENTE DE UNOS PARQUES, RECOGIENDO CANECAS METALICAS. , SALARIO $ 2.204.274 , JEFE INMEDIATO ROGER CAICEDO VASQUEZ , HORARIO 06:00 AM A 6:00 PM CONUNA HORA Y MEDIA DE ALMUERZO TRABAJABAN 14/7 TRABAJABAN 7 DE DIA, 7 DE NOCHE Y 7 DESCANSANDO, LUGAR DE TRABAJO PLATAFORMA CARRISALES NORTES B, FECHA DE TERMINACION 01 DE SEPTIEMBRE DE 2024, MOTIVO DE TERMINACION , TIEMPO PACTADO 1 MES, LLAMADOS DE ATENCION NO, MOTIVOS DE ASISTENCIA A LA DEFENSORIA EL 12 DE JULIO DEL 2024 ESTABAN ALZANDO UNAS CANECAS DE 55 GALONES VACIAS DE UNA TRACTOMULA DE UN PESO APROX DE 18 KG EN EL TRANSCURO DE SUBIR LAS CANECAS SINTIÓ UNA PUNTADA EN LA COLUMNA Y SINTIÓ UN ESTIRON EN LA PIERNA DERECHA 10:300 A 11 AM, FUE A LA ENFERMERIA LE APLICARON UNA INYECCIÓN PARA EL DOLOR, RETOMO SU TRABAJO, A LA HORA DEL ALMUERZO FUE A ALMORZAR Y RETOMO A LAS 2PM, PERO EL DOLOR SE LE INCREMENTO Y VOLVIÓ A ENFERMERÍA, DE AHÍ LO TUVIERON DE 12:30 A 06:00 PM, LO VOLVIERON A INYECTAR, AL SIGUIENTE DIA LLEGÓ A LAS 6 AM HASTA LAS 09:30 LO TUVIERON EN EFERMERIA , LO INYECTARON, EL 24

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)**	Villamil Avendaño S. VILLAMIL AVENDAÑO SILVA **NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**
Cargo, Funcionario y/o Contratista: _____	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 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: _____

Yopal, agosto 21 de 2024

Señores
SEGUROS BOLÍVAR ARL
www.segurosbolivar.com
La ciudad

ASUNTO: **CONTROVERSIA, AL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN**
Nombre del afiliado VILLAMIL AVENDAÑO SILVA
Numero de documento 1.118.124.614

VILLAMIL AVENDAÑO SILA, mayor de edad, identificada al pie de mi firma, vecino y residente en Orocué-Casanare, a los señores **SEGUROS BOLÍVAR ARL,** respetuosamente acudo ante ustedes, para manifestar que **CONTROVERSIA, AL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN,** contra el dictamen de origen común, de agosto 6 de 2024, teniendo en cuenta mis afectaciones de salud derivadas del accidente de trabajo, baso mi solicitud en los siguientes hechos:

1. Actualmente tengo 27 años, cumplidos el 1 de febrero de 2024
2. El 4 de julio de 2024, firme contrato, por la compañía PETROWORKS, a término fijo por 30 días, el cual iniciaba el 4 de julio de 2024 y termina el 2 de agosto de 2024.
3. Fui contratado para el cargo de OBRERO DE PATIO, teniendo que remover mangueras, recoger desperdicios, alzar canecas metálicas, con un peso aproximado de 18 kilos.
4. El día 12 de julio de 2024, estando realizando mis labores para las que fui contratado, cargando las canecas metálicas vacías, siento un dolor fuerte en la zona lumbar, que se irradia a la pierda derecha, haciendo que perdiera la movilidad, con dolores intensos.
5. El accidente laboral, fue reportado inmediatamente a mi empleador, quien lo reporto a la ARL.
6. En cita médica del 24 de julio de 2024, en valoración por medicina laboral, me diagnostican una contractura muscular dada por sobresfuerzo, ordenándome cita de control para 10 días después y medicamentos para el dolor.
7. En cita médica del 31 de julio de 2024, en valoración por medicina laboral, me ordenan terapia física por 10 días, y control nuevamente al terminarlas.
8. Puedo seguir laborando con restricción de levantar peso hasta 12 kilos.
9. Según el **ARTÍCULO 3o. ACCIDENTE DE TRABAJO**, de la **LEY 1562 DE 2012**: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

   Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Por lo anterior, mi estado de salud actual, es consecuencia del levantamiento de las canecas metálicas vacías, actividad para la cual fui contratado, estando en mi horario laboral, cumpliendo órdenes y de manera repentina. Cumpliendo así lo que indica el **ARTÍCULO 3o. ACCIDENTE DE TRABAJO**, de la **LEY 1562 DE 2012**
Por lo anterior solicito, que mi **CALIFICACIÓN DE ORIGEN,** sea revalorada en la instancia que corresponda, para que el origen de mis afectaciones sea considerado de tipo **LABORAL.**

Atentamente,

Villamil Avendaño S.

VILLAMIL AVENDAÑO SILVA
C.C. No. **1.118.124.614**
Correo electrónico: Villamilsilva25@gmail.com
Celular: 3223778104

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.124.614**

AVENDAÑO SILVA

APELLIDOS

VILLAMIL

NOMBRES



Villamil Avendaño
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1997**

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

27-FEB-2015 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4654000-00682712-M-1118124614-20150326 **00436**4501A 1 44075100

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: AGOSTO** **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
								SENTENCIAS		CONCEPTOS		DEMANDAS PRESENTADAS	SENTENCIAS		CONCEPTOS		DEMANDAS PRESENTADAS	SENTENCIAS		
			ASIGNADOS	EN TRÁMITE	TERMINADOS	REVOCADOS	OTRAS CAUSAS	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	7			0	0															0
AFILIACIONES	5			0	0															0
DECLARATORIA DE INSUBSISTENCIA				0	0															0
DERECHO DE PETICIÓN				0	0															0
DESPIDO INJUSTIFICADO	1			0	0															0
EJECUTIVO			1	8	0															9
ENFERMEDAD PROFESIONAL	4			0	0															0
INVALIDEZ				0	0															0
LICENCIA DE MATERNIDAD				0	0															0
LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	28			0	0															0
ORDINARIO			3	53	3		3													53
PENSIONES	4			0	0															0
REGLAMENTO DE TRABAJO				0	0															0
SUSTITUCIÓN PENSIONAL				0	0															0
TUTELA				0	0															0
OTROS	1			0	0															0
TOTAL	**50**	**0**	**4**	**61**	**3**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	62

AUDIENCIA DEL ART.70, ART. 72 Y ART. 77 DEL CPTSS

No. 175

Radicado:	**2019-00577**
Tipo de Proceso:	Ordinario Laboral de única Instancia
Demandante:	Francisco José Carrillo Díaz
Demandados:	Ruperto Aranguren
Fecha audiencia:	23 de agosto de 2024
Hora de Inicio:	9:19 A.M.
Hora de terminación:	10:01 A.M.

ASISTENTES A LA DILIGENCIA:

Director:	Juez- John Freddy Campuzano Arboleda
Demandante:	Francisco José Carrillo Diaz
Correo electrónico:	pachocd1956@gmail.com
Apoderado Dte.:	Edgar Hernán Gómez Morales
Correo electrónico:	edgagomez@defensoria.edu.co
Demandados:	Ruperto Aranguren
Correo electrónico:	ruperto.aranguren@gmail.com
Apoderado Ddo:	Juan Carlos Urriola Jiménez
Correo electrónico:	juancarlosurriolajimenez@gmail.com
Curador Ad-Litem Ddo:	Nelson Enrique Rincón Suescun
Correo electrónico:	nelsonerincon@hotmail.com

APERTURA DE LA DILIGENCIA

En Yopal, hoy veintitrés (23) de agosto de dos mil veinticuatro (2024) siendo las nueve y diecinueve minutos de la mañana (9:19 A.M.), 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-**2019-00577-**00, cuyo demandante es el señor Francisco José Carrillo Díaz en contra del señor Ruperto Aranguren.

2

El despacho autoriza que la presente diligencia se lleve a cabo a través del aplicativo Microsoft Teams, 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 Dr. Edgar Hernán Gómez Morales, apoderado de la parte demandante, ya cuenta con personería para actuar en el presente asunto.

El despacho pregunta al apoderado de la parte demandante si el señor Francisco José Carrillo Diaz se hará presente a la diligencia.

El apoderado de la parte demandante presenta renuncia al poder debido a que su poderdante incumple con los deberes y obligaciones al ser usuario de la Defensoría de Pueblo.

El despacho niega la solicitud de renuncia de poder de conformidad con el artículo 76 del CGP.

El despacho deja constancia que al hacerse presente el señor Ruperto Aranguren en la audiencia, se releva del cargo como curador ad litem al doctor Nelson Enrique Rincón Suescun.

El despacho reconoce personería al doctor Juan Carlos Urriola Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.334 y T.P. No. 367.141 del C. S. de la J, como apoderado de la parte demandada.

Decisión que se notificó en estrados.

El despacho deja constancia que se hace presente el señor Francisco José Carrillo Diaz quien realiza su presentación.

DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN

(Art. 72 y Art. 77 párrafo 2do del CPLSS),

3

El despacho deja constancia que el demandado Ruperto Aranguren indica no tener ánimo conciliatorio por lo que se declara fracasada la conciliación.

Decisión que se notificó en estrados.

RESOLUCIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS

(Artículo 77 Parágrafo 1 numeral 1 y Articulo 32 del C.P.L.S.S)

El despacho deja constancia que al no proponerse no hay objeto sobre el cual pronunciarse.

Decisión que se notificó en estrados.

SANEAMIENTO DEL PROCESO

Las partes refieren que no encuentran vicios que invaliden lo actuado, igualmente el despacho señala que revisado el expediente, el día 21 de enero del año 2022 se ordenó la vinculación de la señora Nancy Agudelo Rivera como demandada, y mediante autos del 26 de octubre del 2023 y 4 de abril del 2024 se requirió al apoderado de la parte demandante a fin de que materializara la notificación personal a tal demandada sin que se hicieses manifestación alguna, por lo tanto, el despacho mediante providencia del 30 de mayo del 2024 ordenó archivar las diligencias de conformidad con el artículo 30 del Código procesal de trabajo y la seguridad social respecto de tal persona. Por lo anterior no es posible reabrir dicha etapa para vincularla pues esto ya se agotó en el presente asunto.

Por lo anterior indica el despacho que no existe situación alguna generadora de nulidad, por lo que declara saneado el proceso con el fin de poder continuar con la siguiente etapa.

Decisión que se notificó en estrados.

FIJACIÓN DEL LITIGIO

(Articulo 77 parágrafos 1 numeral 2)

4

Atendiendo que la contestación de demanda se hizo con curador al ítem, el despacho fija el litigio en todos los hechos de la demanda, especialmente en establecer si el señor Francisco Carrillo tuvo algún tipo de relación laboral con la parte demandada, los extremos de la misma, horarios, salarios y demás situaciones.

Decisión que se notificó en estrados.

DECRETO DE PRUEBAS

(Art. 77 Parágrafo 1° numeral 4 y art. 72 del CPLSS).

Documentales:

Se decretan las documentales aportadas con la demanda que efectivamente se encuentren en el expediente digitalizado y hayan sido trasladadas a la parte demandada.

Testimoniales

- Marcos Antonio Rincón, identificado con Cédula de ciudadanía No.74.860.519.
- Ana Yorladi Rodríguez Carreño, identificada con de ciudadanía No 47.440.796.
- Edgar Ángel Ortega, identificado con Cédula Ciudadanía No. 9.652.376.

La parte demanda no hizo solicitud de práctica de ningún medio de prueba.

Decisión que se notificó en estrados.

El apoderado de la parte demandada interpone recurso de reposición frente a la anterior decisión, indicando al despacho que la contestación fue realizada mediante Curador ad litem, y solicita se decrete como prueba el interrogatorio de parte al señor Francisco José Carrillo Díaz y del demandado.

El despacho no repone la decisión.

Decisión que se notificó en estrados.

5

PRÁCTICA DE PRUEBAS

El apoderado de la parte demandante solicita el aplazamiento de la diligencia por la no comparecencia de los testigos, el despacho niega tal solicitud y declara el el cierre del debate probatorio.

Decisión que se notificó en estrados.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la parte demandante, el doctor Edgar Hernán Gómez Morales, presenta sus alegatos de conclusión; seguidamente el doctor Juan Carlos Urriola Jiménez, apoderado de la parte demandada.

Siendo las 10:01 minutos de la mañana se da por terminada la presente audiencia y se programa audiencia de fallo para el día **30 de agosto de 2024 a las 2:30 P.M.**

Link de acceso a la plataforma Miscrosoft Teams para el día **30 de agosto de 2024 a las 2:30 P.M.** Ingreso audiencia 30 de agosto de 2024.

JOHN FREDDY CAMPUZANO ARBOLEDA
Juez

CARLOS ENRIQUE VILLAMIL COMBARIZA
Citador

C.E.V.C.

Se deja constancia que la presente audiencia queda grabada en la plataforma Miscrosoft Teams, por lo que a continuación se inserta el link para su consulta:

6 Grabación audiencia 23 de agosto de 2024..mp4

C.E.V.C.

AUDIENCIA DEL ART.70, ART. 72 Y ART. 77 DEL CPTSS

No. 175

1

Radicado:	**2023-00090**
Tipo de Proceso:	Ordinario Laboral de única Instancia
Demandante:	Sandra Constanza Flórez Triana
Demandado:	Avizor Seguridad Ltda.
Fecha audiencia:	22 de agosto de 2024
Hora de Inicio:	2:40 P.M.
Hora de terminación:	3:06 PM.

ASISTENTES A LA DILIGENCIA:

Director:	Juez - John Freddy Campuzano Arboleda
Apoderado Dte:	Edgar Hernán Gómez Morales
Correo electrónico:	edgagomez@defensoria.edu.co
Apoderada Ddo:	Luz milena Gallo Correal
Correo electrónico:	notificaciones@oygabogados.com.co

APERTURA DE LA DILIGENCIA

En Yopal, hoy veintidós (22) de agosto de dos mil veinticuatro (2024) siendo las dos y cuarenta minutos de la tarde (2:40 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 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-**2023-00090-**00, cuya parte demandante es la señora Sandra Constanza Flórez Triana en contra de Avizor Seguridad Ltda.

El despacho autoriza que la presente diligencia se lleve a cabo a través del aplicativo Microsoft Teams, 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.

2

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 reconocida para actuar en el presente asunto.

El despacho deja constancia que la apoderada de la parte demandada, doctora Luz Milena Gallo Correal, ya cuenta con personería reconocida para actuar en el presente asunto.

Sentencia No. 86

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 la demandante Sandra Constanza Flórez Triana, identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.726.538, en calidad de trabajadora, y la demandada persona jurídica Avizor Seguridad Ltda., identificada con NIT. 830.024.478-1, en calidad de empleadora, existió una relación laboral regida por tres contratos de trabajo escritos, cada uno a término fijo y sus prórrogas; desde el 03 de octubre de 2016 hasta el 02 de abril de 2017 y prorrogado hasta el 15 de noviembre de 2017; del 18 de diciembre de 2017 al 17 de junio de 2018 y prorrogado hasta el 31 de enero de 2019; y desde el 14 de marzo del año 2019 hasta el 25 de febrero del año 2020. Para el cargo de Guarda de Seguridad y con remuneración del SMMLV de la época.

3

SEGUNDO: Declarar que para la fecha de terminación de la relación laboral la demandante Sandra Constanza Flórez Triana contaba con estabilidad laboral reforzada por salud.

TERCERO: Condenar a la demandada persona jurídica Avizor Seguridad Ltda. a pagar a favor de la demandante Sandra Constanza Flórez Triana la suma de **$5.266.818** por concepto de la indemnización consagrada en el artículo 26 de la ley 361 de 1997.

CUARTO: Negar las excepciones propuestas por la demandada, conforme la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Condenar en costas a la parte demandada de conformidad con el artículo 365 del CGP, liquídense por Secretaría e inclúyase la suma de **$500.000** como agencias en derecho, suma que se encuentra dentro de los rangos porcentuales establecidos en el Acuerdo No. PSAA1–10554 del 5 de agosto de 2016, proferido por el Consejo Superior de l1a Judicatura.

Decisión que se notifica en estrados.

JOHN FREDDY CAMPUZANO ARBOLEDA
Juez

Se deja constancia que la presente audiencia queda grabada en la plataforma Microsoft Teams, por lo que a continuación se inserta el link para su consulta:

Grabación audiencia 22-08-2024.mp4

DEFENSORIA DEL PUEBLO
SISTEMA NACIONAL DE DEFENSORIA PUBLICA
MODULO GESTION - CARGA PROCESAL

Defensor : **GOMEZ EDGAR**

Fecha de Generación del reporte (dd-mm-aaaa) : **26-08-2024**

Período(dd-mm-aaa): 2024-08-01 al 2024-08-26

Procesos encontrados: **62**
Procesos Ordinarios: **61**
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	2024-08-23	Ordinario
Activo	128319-21	ROSA MU&#65533;OZ QUINTERO 2022-035	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	28171-22	EDGAR ALEXIS MENDOZA PATAGUY 2022-151	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	39452-22	ALBA LUZ RADA 2022-164	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	50831-22	MARILY GUZMAN MEDNOZA 2022-231	JUZGADO 001 PROMISCUO DE CIRCUITO DE MONTERREY	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-23	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	2024-08-26	Ordinario
Activo	96900-22	LUIS MORENO ESPOINOSA 2022-446	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	96906-22	STEVEN ENMANUEL MENDOZA CAMACHO 2022-421	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	118528-22	NOHORA JEREZ MENDOZA 2017-428	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	118532-22	JAIDER SAID SOCHA VELASQUEZ 2022-471	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	18193-23	ANGIE YURLEY BOLANO PEREZ 2023-103	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	18202-23	ALBA GIOVANA CARRASCO BERMUDEZ 2023-102	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	41729-23	MARIA DE JESUS MIRANDA 2023-178	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-02	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	55258-23	JUDITH VEGA DURAN 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	55264-23	KARINA RODRIGUEZ 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	55276-23	LAURA CAMILA GONZALEZ HERNANDEZ 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-02	Ordinario
Activo	65156-23	DANNA GERALDINE ROSILLO 2023-252	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	65166-23	JUAN CARLOS LOPEZ RAMIREZ 2023-259	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	76605-23	NANCY GUALDRON GAMEZ 2023-446	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	88871-23	CEIL DE JESUS SALAMANCA CARDOZO 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	88873-23	LUIS FERNEY GARCIA CARDENAS 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	89030-23	DAYRO ROBERTO JIMENEZ MORENO 2023-341	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	
Activo	100892-23	LEYDI CAROLINA GUILLEN FUENTES 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	100900-23	MAYRA ALEJANDRA LOPEZ SUAREZ 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	100904-23	YOLAIMA CARRANZA DE LA ROSA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	100910-23	ARTURO EDUARDO RAMIREZ PERERA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	111981-23	EDWIN JAVIER MEDIANA ORTEGA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	111982-23	ANGIE PAOLA RODRIGUEZ VARGAS 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-01	Ordinario
Activo	111985-23	FRANLLY LANCHEROS 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	123001-23	ROLFE TORRES 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	123030-23	FREDY FABIAN QUIROGA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-01	Ordinario
Activo	127761-23	INDALECIO NI&#65533;O PADILLA 2023-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-09	Ordinario
Activo	21103-24	MAIRA ALEJANDRA GUANARO CATANO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	21109-24	MARIA FERNANDA SANDOVAL BAEZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	32544-24	YAZMIN ROCIO RINCON CASTRO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-01	Ordinario
Activo	32548-24	JOSE ANTONIO TORRES PALACIOS 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	43942-24	EUCLIDES BUENO CALDERON 2024-000		EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	43959-24	CESAR ALBERTO BARRIOS PRIETO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	43964-24	YESICA LORENA QUIROGA CALDERON 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	43967-24	HECTOR JULIO CONTRERAS 2024-000		EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	56592-24	HEVERT EDUARDO VERDUGO MONTA&#65533;EZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	56593-24	MIRLEYDY ESMERALDA GIL CEDENO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-09	Ordinario
Activo	56599-24	YOHANA KATERINE ARAGORT OCHOA 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-01	Ordinario
Activo	56603-24	JHERSON ARLEY HERRERA PATINO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-01	Ordinario
Activo	56606-24	MAGDALI JIMENEZ GARCIA 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	56800-24	DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO 2024-000	JUZGADO 001 PROMISCUO DE CIRCUITO DE PAZ DE ARIPORO	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-23	Ordinario
Activo	66644-24	DANNA VALENTINA LOZANO AMADO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	66648-24	JULIAN ESTEBAN MOSQUERA MACHADO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	66650-24	GIOVANNI ALFONSO MONTENEGRO 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	66653-24	JAVIER FERNANDO GOMEZ RODRIGUEZ 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-16	Ordinario
Activo	66705-24	JOHNY FELIPE LOZANO TORRES 2024-000		ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	67251-24	JASBLEIDY MORENO RAMIREZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	77585-24	BAUDILIO COTINCHARA BERNAL 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	77586-24	DENIS ADRIANA GOMEZ CAMPOS 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	77587-24	LEONARDO JESUS CERMENO CENTENO 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	77590-24	GEOVANY RODRIGUEZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario

Tipo Caso	Ruc	Beneficiario-Radicado	Autoridades	Conducta Punible	Audiencia-Actuación	Fecha Actuación	Tipo Petición
Activo	77593-24	SANDRA CONSTANZA FLOREZ TRIANA 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-15	Ordinario
Activo	87598-24	CANDY YULIANA RODRIGUEZ PARRA 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	87603-24	ELY JOSE MEDINA SANGRONIS 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	87606-24	CLAUDIA ASTRID SUAREZ ABRIL 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	EJECUTIVO(LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	87617-24	SHIRLEY DAYAN VALDEZ GALVIS 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario
Activo	87648-24	MARIA JIMENEZ BOHORQUEZ 2024-000	JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS 01 LABORAL DE YOPAL	ORDINARIO (LABORAL)	OTRAS-Otras	2024-08-26	Ordinario

PROCESOS ACTIVOS SIN REGISTRO DE ACTUACIONES

ASISTENCIA ACTIVIDADES GRUPO DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN - DNDP

Tipo de actividad (barra, capacitación, seminario, diplomado): Barra Académica no penal
Nombre de la actividad: "Análisis de la Ley 2385 de 2024"
Fecha: Jueves 25 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

2. Nombres

Edgar Hernan

3. Apellidos

Gomez Morales

4. Correo electrónico institucional (ej. jbautista@defensoria.edu.co)

edgagomez@defensoria.edu.co

5. Seleccione la Regional o Dependencia a la cual pertenece:

CASANARE

6. Tipo de vinculación laboral

- (●) DEFENSOR PÚBLICO
- ( ) CONTRATISTA (DIFERENTE A DEFENSOR PÚBLICO)
- ( ) FUNCIONARIO
- ( ) OTRO

7. En caso de ser funcionario de la entidad, favor especifique cargo y grado

Selecciona la respuesta

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

ASISTENCIA ACTIVIDADES GRUPO DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN - DNDP

Tipo de actividad (barra, capacitación, seminario, diplomado): Barra Académica no penal - Laboral
Nombre de la actividad: "FUNCIÓN PÚBLICA- REGÍMENES DE CARRERA. CLASIFICACIÓN"
Fecha: Jueves 8 de agosto 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

2. Nombres *

Edgar Hernan

3. Apellidos *

Gomez Morales

4. Correo electrónico institucional (ej. jbautista@defensoria.edu.co) *

edgagomez@defensoria.edu.co

5. Seleccione la Regional o Dependencia a la cual pertenece:

CASANARE

6. Tipo de vinculación laboral

- (●) DEFENSOR PÚBLICO
- ( ) CONTRATISTA (DIFERENTE A DEFENSOR PÚBLICO)
- ( ) FUNCIONARIO
- ( ) OTRO

7. En caso de ser funcionario de la entidad, favor especifique cargo y grado

Selecciona la respuesta

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

ASISTENCIA ACTIVIDADES GRUPO DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN - DNDP

Tipo de actividad (barra, capacitación, seminario, diplomado): Barra Académica no penal - Laboral
Nombre de la actividad: "FUNCIÓN PÚBLICA- REGÍMENES DE CARRERA: GENERAL, ESPECAL Y ESPECÍFICOS"
Fecha: Jueves 15 de agosto 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

2. Nombres *

Edgar Hernan

3. Apellidos *

Gomez Morales

4. Correo electrónico institucional (ej. jbautista@defensoria.edu.co) *

edgagomez@defensoria.edu.co

5. Seleccione la Regional o Dependencia a la cual pertenece:

CASANARE

6. Tipo de vinculación laboral

- (●) DEFENSOR PÚBLICO
- ( ) CONTRATISTA (DIFERENTE A DEFENSOR PÚBLICO)
- ( ) FUNCIONARIO
- ( ) OTRO

7. En caso de ser funcionario de la entidad, favor especifique cargo y grado

Selecciona la respuesta

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

ASISTENCIA ACTIVIDADES GRUPO DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN - DNDP

Tipo de actividad (barra, capacitación, seminario, diplomado): Barra Académica no penal - Laboral
Nombre de la actividad: "FUNCIÓN PÚBLICA- REGÍMENES DE CARRERA. CLASIFICACIÓN"
Fecha: Jueves 22 de agosto 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

2. Nombres

   Edgar Hernan

3. Apellidos

   Gomez Morales

4. Correo electrónico institucional (ej. jbautista@defensoria.edu.co)

edgagomez@defensoria.edu.co

5. Seleccione la Regional o Dependencia a la cual pertenece:

CASANARE

6. Tipo de vinculación laboral

- (●) DEFENSOR PÚBLICO
- ( ) CONTRATISTA (DIFERENTE A DEFENSOR PÚBLICO)
- ( ) FUNCIONARIO
- ( ) OTRO

7. En caso de ser funcionario de la entidad, favor especifique cargo y grado

Selecciona la respuesta

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso