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** 39673350

Fecha y hora de recepción*: 07/18/2024 03:25 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANDERSON GALINDO GOMEZ			**Documento :** 1094937490
Direccion de residencia :	MANZANA 35 CASA 6 BARRIO SIMON BOLIVAR		**Telefono :** 3215822967
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** MANZANA 35 CASA 6 BARRIO SIMON
Edad : 30	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**galindoanderson49@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) (*).

SE RETIRO DE LA EMPRESA DE VIGILANCIA EL TRIÁNGULO DEL CAFÉ LTDA Y NO LE HAN CANCELADOS PRESTACIONES, NI LE ENTREGAN CARTA DE RETIRO PARA SUBSIDIO COMO DESEMPLEADO Y EN DICIEMBRE DE 2023 PORQUE ESTUVO INCAPACITADO 20 DIAS. TAMPOCO LE CANCELARON PRIMA DE JUNIO DE 2024 BQUE PORQUE

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, INDICANDO EL TRABAJADOR LE ADEUDAN PRESTACIONES SOCIALES DESDE EL AÑO 2022 HATS EL AÑO 2023, ESTE DEFENSOR SUGIERE AL USUARIO INICIAR ACCION ORDINARIA LABORAL CON ABOGADO DE CONFIANZA, PUES ESTE DEFENSOR CONOCE DEL EMPLEADOR QUE LE ADEUDA AL USUARIO LE DEBE A MUCHOS TRABAJADORES, LOS CUALES HA ATENDIDO ESTE DEFENSOR CON ANTERIORIDAD A ESTA CONSULTA, SE LE MANIFIESTA AL USUARIO LA CELERDIDAD EN LA ACCION PARA PODER RECAUDAR EL DINERO Y LAS OBLIGACIONES QUE LE ADEUDAN

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	ANDERSON GALINDO GOMEZ
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
Cargo, funcionario y/o Contratista	SI ☐ NO ☐ AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR:
FIRMA DEL ENTREVISTADOR	FIRMA DEL POTENCIAL BENEFICIARIO

Constancia de asesoria para el usuario (*)

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 07/18/2024 03:25 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : ANDERSON GALINDO GOMEZ	**Documento :** 1094937490	**Fecha de expedición :** 07/18/2024

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**39673350**	
Fecha y hora de recepción*:	**07/18/2024 03:25 PM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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