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** **39932100**

Fecha y hora de recepción*: 12/18/2024 03:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOHN JAIVER HERRERA GONZALEZ			**Documento :** 1094919125
Direccion de residencia :	BARRIO LA ESMERALDA MZ DOS CASA 22		**Telefono :** 3144260840
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO LA ESMERALDA MZ DOS CASA
Edad : 33	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

REFIERE QUE TRABAJA EN UNA EMPRESA DONDE EL CONTRATISTA LE DIJO QUE DEBIA APOYAR CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PORQUE NO TIENEN EN ESTE MOMENTO COMO PAGAR, PAGO LA SUMA DE CUATROSIENTOS MIL PESOS Y LE DIJERON QUE ESO NO ERA LO QUE DEBIA PAGAR

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO DICE EL USUARIO QUE LA ENTIDAD EMPLEADORA PARA LA TRABAJA O SU EMPLEADOR LO OBLIGO A PAGAR SU SEGURIDAD SOCIAL, ESTE DEFENSOR MANIFIESTA QUE ES UNA ACTITUD DE ILEGALIDAD TOTAL QUE LA PARTE EMPLEADORA PONGA A SUS TRABAJADORES A CANCELAR LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, LO QUE ES VIOLATORIO DE NORMAS DE ORDEN PUBLICO A FAVOR DEL TRABAJADOR, LAS CUALES SON CIERTO E INDISCUTIBLES, EN DICHO ENTENDIDO SE SUGIERE AL USUARIO COMO TRABAJADOR DENUNCIAR EL HECHO ANTE EL MINISTERIO DEL TRABAJO PARA QUE APLOQUEN LAS SACIONES CORRESPONDIENTES

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**JOHN JAIVER HERRERA GONZALEZ**
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*:** 12/18/2024 03:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JOHN JAIVER HERRERA GONZALEZ **Documento :** 1094919125 **Fecha de expedición :** 12/18/2024

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** **39932100**

Fecha y hora de recepción*: **12/18/2024 03:30 PM** **Regional*:** **QUINDIO**

Forma de conclusión:	Peticion absuelta.
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON **Firma:**