| | | |
|---|---|---|
| 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** 39994893

**Fecha y hora de recepción*:** 02/11/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** NICOL ANDREA VILLEGAS GARIVEJO | | **Documento :** 1094878100 | |
| **Direccion de residencia :** | BOSQUES DE PINARES MZ7 CASA 91 | **Telefono :** 3018313349 | |
| **Ciudad de Residencia :** | ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO) | **Barrio :** | BOSQUES DE PINARES MZ7 CASA 91 |
| **Edad :** 00 | **Género :** | **Estado Civil :** | **Correo:**nicolvillegas39@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) (*).

TERMINE CONTRACTO EN MI EMPRESA Y A LOS DIAS ME ENTERE QUE ESTABA EN EMBARAZO, DEBIDO A ESTO NECESITO ORIENTACIï¿½N

## Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITO SABER SI LA EMPRESA ME DEBE REINTEGRAR AL TRABAJO O OAGAR INDEMNIZACION YA QUE EL DENTRO DEL CONTRATO FUE QUE PASO LO DEL EMBARAZON, YA ME HABIAN DADO CITA Y POR PROBLEMAS PERSONALES NO PUDE ASISTIR, POR FAVOR SOLICITO UNA NUEVA CITA PRONTOOOO.????, ESTE CONSULTA FUE ATENDIDA POR EL SUSCRITO DEFENSOR EL PASADO 06 DE FEBRERO DE 2025, ASESORIA YA AGOTADA A LA FECHA

**Tipo de Asesoria:** Estabilidad laboral reforzada

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| JORGE MARIO GIRALDO PACHON | NICOL ANDREA VILLEGAS GARIVEJO |
| 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*:** 02/11/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** NICOL ANDREA VILLEGAS GARIVEJO | **Documento :** 1094878100 | **Fecha de expedición :** 02/11/2025 |

**Tipo de Asesoria:** Estabilidad laboral reforzada

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

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