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** 40009111

Fecha y hora de recepción*: 02/13/2025 02:40 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JENNY CAROLINA GIRALDO			**Documento :** 41956427
Direccion de residencia :	VEREDA LACRISTALINA FINCA LA LORENA		**Telefono :** 318257473
Ciudad de Residencia :	CIRCASIA,[CIRCASIA],(QUINDIO)		**Barrio :** VEREDA LACRISTALINA FINCA LA LOR
Edad : 41 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**COROLINE0606@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) (*).

USUARIA MANIFIESTA QUE SUFRIO UN ACCIDENTE DE TRANSITO Y REQUIERE ASESORIA PARA CONOCER EL TEMA DE INCAPACIDADES LABORALES Y LO RELACIONADO CON SU ACTIVIDAD LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN AREA LABORAL DR JORGE MARIO GIRALDO FICHA 1, SEÑALA USUARIA QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO, DICE QUE NO LE QUIEREN DAR INCAPACIDAD, ESTE DEFENSOR LE SUGIERE A USUARIA QUE LA EXPEDICION DE INCAPACIDADES ES DFEL RESORTE DEL MEDICO TRATANTE, NO PUEDE LA DEFENSORIA OBLIGAR AL MEDICO A EMITIR INCAPACIDAD MEDICA POR LO QUE SE LE INDICA SI NO EXISTE PRESCRIPCION MEDICA NO ES PROCEDENTE

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	JENNY CAROLINA GIRALDO
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*:** 02/13/2025 02:40 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JENNY CAROLINA GIRALDO	**Documento :** 41956427	**Fecha de expedición :** 02/13/2025

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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