| | | |
|---|---|---|
| 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** **39984141**

**Fecha y hora de recepción*:** 01/30/2025 03:45 PM **Regional*:** QUINDIO

## Aspectos generales del usuario del servicio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre o razon social :** DIANA LUCIA GIRALDO | | | **Documento :** 1094895045 |
| **Direccion de residencia :** | BARRIO LOS QUINDOS MZ 33 CASA 16 ET 2 | | **Telefono :** 3216678911 |
| **Ciudad de Residencia :** | ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO) | | **Barrio :** BARRIO LOS QUINDOS MZ 33 CASA 16 |
| **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) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORÌA EN EL AREA LABORAL- CONTRATO REALIDAD PULMMAN, FLAMINGO Y EST

## Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIA REQUIERE ASESORÌA EN EL AREA LABORAL, RECIBIO LA USUARIA LA AESORIA DE PARTE DEL SUSCRITO DEFENSOR, REQUIERE CONOCER SI EL PAGO DE SUS SALARIOS SE LE DEBE RECONOCER EL PAGO DE RECARGOS FESTIVOS POR DIAS LABORADOS DIAS DOMINGOS Y FESTIVOS, A LO QUE HAY QUE SEÑALAR QUE SI LE ASISTE DERECHO Y EL MISMO DEBE AFECTAR E INCREMENTAR EL PAGO DE SUS PRESTACIONES SOCIALES, SE RECOMIENDA A USUARIA DEMANDAR EL ASUNTO A TRAVES DE ABOGADO DE CONFIANZA A TRAVES DE LA JURISDICCION LABORAL

**Tipo de Asesoria:** Reclamacion de prestaciones sociales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

| DATOS DEL ENTREVISTADOR | DATOS DEL ENTREVISTADO |
|---|---|
| JORGE MARIO GIRALDO PACHON | DIANA LUCIA 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*:** 01/30/2025 03:45 PM **Regional*:** QUINDIO

**Nombre o razon social :** DIANA LUCIA GIRALDO **Documento :** 1094895045 **Fecha de expedición :** 01/30/2025

**Tipo de Asesoria:** Reclamacion de prestaciones sociales

**Forma de conclusión:** Peticion absuelta.

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