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** 40044528

Fecha y hora de recepción*: 03/04/2025 09:55 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUZ MARY HENAO			**Documento :** 24989412
Direccion de residencia :	ARMENIA		**Telefono :** 3117555009
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO LA PLAYITA CRA 3 NO. 03-0
Edad : 51 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**LUZMARYHENAORIVERA@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) (*).

REQUIERE ASESORIA EN LABORAL POR ACCIDENTE

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO , DICE QUE TUVO HACE 03 AÑOS UN ACCIDENTE LABORAL, SECUELA EN RODILLA DERECHA, DICE QUE LABORA CON EMPRESA DE AGUACATE INVERSIONES ASL SAS, EJECUTANDO EL CARGO DE RECOLECTORA DE AGUACATE, SEÑALA QUE TUVO ACCICENTE DE TRABAJO PERO NO FUE REPORTADO COMO TAL POR EL EMPLEADOR A LA ARL, ASI MISMO EXPONE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL ACCIDENTE HAN SIDO ATENDIDOS POR LA EPS, ESTE DEFENSOR LE EXPLICA QUE SI LA ATENCION NUNCA HA SIDO PRESTADA POR LA ARL, POR LO QUE NO PROCEDERÍA NI LA PRESTACION ASISTENCIA NI ECONOMICA, ES DECIR, NO TENDRÍA DERECHO A LA INDEMNIZACION TARIFIADA DEL RIESGO NI PENSIONES NACIDAS DEL ORIGEN PROFESIONAL QUE ALEGA LA USUARIA

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	LUZ MARY HENAO
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*:** 03/04/2025 09:55 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LUZ MARY HENAO	**Documento :** 24989412	**Fecha de expedición :** 03/04/2025

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**40044528**	
Fecha y hora de recepción*:	**03/04/2025 09:55 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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