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** 40052297

Fecha y hora de recepción*: 03/07/2025 12:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JORGE HERNAN RODRIGUEZ			**Documento :** 4377887
Direccion de residencia :	PORTAL DE PINARES		**Telefono :** 3122005532
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** PORTAL DE PINARES
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jorgeleiton896@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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE SU EMPLEADOR AMENZA CON SACAR DE LA NOMINA POR QUE NO SE HAPRSENTADO A TRABAJAR. EL MANIFIESTA QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAR Y PRESENTA INCAPACIDAD

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICTA ASESORIA CON ABOGADO EN TEMA DE DERECHO LABORAL/ DEFENSOR JORGE GIRALDO, EFECTUA ASESORIA EN EL ASUNTO EL SUSCRITO DEFENSOR, LE SEÑALA AL UUSARIO QUE CUENTA CON FUERO DE ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA, ASI MISMO QUE SI SE ENCUENTRA EN ESTADO DE INCAPACIDAD LE DEBEN CANCELAR EL MISMO, NO PUEDE SER ECHADO DE SU PUESTO DE TRABAJO, ESTE DEFENSOR LE SUGIERE QUE EN CASO DE QUE SEA DESPEDIDO EN ESTADO DE INCAPACIDAD O CON INCAPACIDAD MEDICA O NO SE LE CANCELEN SU SUBSIDIO DE INCAOACIDAD ACUDA A LA DEFENSORIA EN EL APOYO DE UAN ACCION DE TUTELA

Tipo de Asesoria: Estabilidad laboral reforzada

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	JORGE HERNAN RODRIGUEZ
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*:** 03/07/2025 12:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JORGE HERNAN RODRIGUEZ	**Documento :** 4377887	**Fecha de expedición :** 03/07/2025

Tipo de Asesoria: Estabilidad laboral reforzada

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB: **RUP** 40052297

Fecha y hora de recepción*: 03/07/2025 12:30 PM **Regional*:** QUINDIO

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