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** 40051680

Fecha y hora de recepción*: 03/07/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA OLGA ALZATE VALENCIA		**Documento :** 24816021	
Direccion de residencia :	BARRIO GENESISI MANZANA D CASA 9 B	**Telefono :** 3156561706	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	BARRIO GENESISI MANZANA D CASA 9
Edad : 40	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**josedavidcuellaralzate754@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) (*).

MANIFIESTA QUE REQUIRE ASESORIA EN EL TEMA DE PENSIÓN POR INVALIDES, MUJER CO CONTRATO INDEFINIDO COMO AUXILIAR DE COCINA CON CONTRATO INDEFINIDO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITA ASESORIA EN TEMA CIVIL/ DEFENSOR JORGE GIRLADO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, SEÑALA LA USUARIA ASESORIA PARA SABER QUE DEBE HACER PARA ADELANTAR TRAMITES DE PENSION POR INVALIDEZ, DICE QUE PADECE ACV, ASI MISMO LLEVA 10 MESES INCAPACITADA, DICE QUE NO LE QUIEREN DAR CASI INCAPACIDAD, DICE SE SIENTE MAL Y NO LE DAN YA CASI INCAPACIDASD MEDICA, DICE QUE SU JEFE LA ENVIO A ASESORARSE A ESTA DEFENSORIA DEL PUEBLO, DE LO NARRADO POR LA USUARIA FALTA EL CONCEPTO DEL MEDICO LABORAL Y LA USUARIA NO HA TERMINADO LOS TRATAMIENTOS MEDICOS, EN DICHO ENTENDIDO HASDTA TANTO NO TERMINE LOS MISMOS Y NO HAYA UN CONCEPTO DE NO REHABILITACION NO CALIFICAN LA PERDIDA DE CAPACIDA LABORAL DE LA UUSARIA, SE EL RECOMIENDA A LA MISMA TRATAR DE TERMINAR LOS TRATAMIENTO PARA CONSEGUIR QUE LA EPS O EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIA EN PENSIONES LA CALIFIQUE, AUNADO A LO AQUI DICHO OBSERVADA LA MISMA POR EL MEDICO LABORAL, TENIENDO EN CUENTA LA CONVALECENCIA DE LA USUARIA Y SU ESTADO DE DEBILIDAD MANIFIESTA PIDAN LAS RESTRICCIONES LABORALES CUANDO LA USUARIA DEBA LABORAR SI NO TIENE INCAPACIDAD MEDICA

Tipo de Asesoria: Estabilidad laboral reforzada

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	MARIA OLGA ALZATE VALENCIA
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 (*)

VISIONWEB: **RUP** 40051680

Fecha y hora de recepción*: 03/07/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 03/07/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARIA OLGA ALZATE VALENCIA	**Documento :** 24816021	**Fecha de expedición :** 03/07/2025

Tipo de Asesoria: Estabilidad laboral reforzada

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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