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** 40077342

Fecha y hora de recepción*: 03/20/2025 02:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CARLOS ALBERTO BUENDIA VALENCIA			**Documento :** 7546830
Direccion de residencia :	CRA 15 NO. 18-35		**Telefono :** 3225186603
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	CRA 15 NO. 18-35
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**carlosalbetobuendiavalencia@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) (*).

ASESORIA Y TRAMITE - DOCTOR JORGE MARIO, EXAMEN DE DICTAMEN PCL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA Y TRAMITE - DOCTOR JORGE MARIOM ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, EL USUARIO TRAE CONSIGO DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, PARA EXAMEN DEL MISMO, ESTE DEFENSOR LE REFIERE AL USUARIO QUE REQUIERE REALIZAR ESCRITO DE INCONFOMIDAD RESPECTO DEL DICTAMEN, PUES SE EVIENCIA QUE LE OTROGAN UNA CALIFICACION DE 26,43% QUE NO LE SIRVE PARA ACCEDER A PENSION POR PARTE DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES, ESTE DEFENSOR LE ELABORA EL PROYECTO DEL ESCRITO DE ONCONFORMIDAD Y LO ENVIA AL CORREO DEL USUARIO EN LA HORA DE ATENCION

Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	CARLOS ALBERTO BUENDIA 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 (*)

Lugar de recepción: QUINDIO **Fecha y hora de recepción*:** 03/20/2025 02:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : CARLOS ALBERTO BUENDIA VALENCIA	**Documento :** 7546830	**Fecha de expedición :** 03/20/2025
Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JORGE MARIO GIRALDO PACHON		**Firma:**