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** 40078833

Fecha y hora de recepción*: 03/21/2025 10:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GERALDINE GONZALEZ OSPINA		**Documento :** 1024552543	
Direccion de residencia : VILLA LILIANA MZ N CASA 27		**Telefono :** 3007498740	
Ciudad de Residencia : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** VILLA LILIANA MZ N CASA 27	
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**geraldinegonazalezospina03@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) (*).

REFIERE QUE TENIA UN CONTRATO DE TERMINO INDEFINIDO CON LA EMPRESA MARKETING DIGITAL CHAVEZ FORERO SAS, DESDE EL MES DE FEBRERO DE 2024 , Y LE TERMINARON EL CONTRATO SIN INDEMNIZACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITA ASESORIA CON EL FIN DE CONOCER EL MONTO DE SU LIQUIDACION Y LAS GESTIONES A REALIZAR PARA SU RECONOCMIENTO ATENCION Y TRAMITE DR JORGE MARIO GIRALDO FICHA 2, ASUME LA ASESORIA A LA FECHA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, REFIERE QUE ES DESPEDIDA SIN JUSTA CAUSA EN VIRTUD DE LA CELEBRACION DE CONTRATO DE TRABAJO EN CALIDAD DE AUXILIAR, ESTE DEFENSOR LE MANIFIESTA QUE SI NO EXISTE JUSTA CAUSA PROCEDE LA INDEMNIZACION POR DESPIDO INJUSTO CONSAGRADO EN EL ART. 64 DEL C.S.T. Y LA SS

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	GERALDINE GONZALEZ OSPINA
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*:** 03/21/2025 10:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : GERALDINE GONZALEZ OSPINA	**Documento :** 1024552543	**Fecha de expedición :** 03/21/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**40078833**	
Fecha y hora de recepción*:	**03/21/2025 10:00 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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