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** 40082512

Fecha y hora de recepción*: 03/25/2025 10:05 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANGELA MILENA VELASQUEZ			**Documento :** 24675294
Direccion de residencia :	BARRIO BOSQUES DE PINARES MZ 10 CASA 74		**Telefono :** 3127365020
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO BOSQUES DE PINARES MZ 10
Edad : 47	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**sg172587@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 EN TEMA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, REFIERE LA UUSARIA QUE LABORABA PARA DROGUERIA Y FUE DESPEDIDA, ALLEGA DOCUMENTO DE LA TERMINACION DE SU CONTRATO DE TRABAJO, DEL MISMO NO SE EXTRAE JUSTA CAUSA DE LA TERMINACION DE SU VINCULPO LABORAL, POR LO QUE LE INDICA A LA USUARIA QUE PROCEDE EL PAGO DE LA INDEMNIZACION POR DESPIDO INJUSTO DEL ART. 64 DEL C.S.T. Y LA S.S., QUE LIQUIDADA ASCIENDE A LA FECHA EN LA SUMA DE $3\-.321.500.00.

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	ANGELA MILENA VELASQUEZ
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*:** 03/25/2025 10:05 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : ANGELA MILENA VELASQUEZ	**Documento :** 24675294	**Fecha de expedición :** 03/25/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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