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** 40083176

Fecha y hora de recepción*: 03/25/2025 11:45 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 : 30	**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, ESTE DEFENSOR EL PASADO 21 D EMARZO DE 2025 YA HABIA ATENDIDO A LA USUARIA PARA EL MISMO ASUNTO, ESTABA PENDIENTE VERIFICAR LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES QUE LE EFECTUO EL EMPLEADOR A LA USUARIA, EN LA HORA ESTE DEFENSOR SE APRESTA A REALIZAR LIQUIDACION A LA USUARIA SE LA EFECTUA Y ENTREGA A LA MISMA, DE LA MISMA SE DESPRENDE QUE CASI ES IGUAL A LA DEL DEFENSOR CON UNA DIFERENCIA APROXIMADA DE $70.000.00 A LO QUE LA USUARIA EN VIRTUD DE QUE TIENE DEBITO CON EL EMPLEADOR MANIFIESTA NO EFECTUARA RECLAMACION AL MISMO RESPECTO DEL PAGO DEFICITARIO

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*:** 03/25/2025 11:45 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : GERALDINE GONZALEZ OSPINA	**Documento :** 1024552543	**Fecha de expedición :** 03/25/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

VISIONWEB: **RUP** **40083176**

Fecha y hora de recepción*: **03/25/2025 11:45 AM** **Regional*:** **QUINDIO**

Forma de conclusión:	Peticion absuelta.
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON
Firma:	