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** 40038681

Fecha y hora de recepción*: 02/27/2025 03:05 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NATALY GARCIA VELASQUEZ			**Documento :** 1095943185
Direccion de residencia :	CARRERA 6TA 44 NORTE 06 FINCA LA FLORESTA		**Telefono :** 3128579228
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CARRERA 6TA 44 NORTE 06 FINCA LA
Edad : 28 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**NATYGV2837@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) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORIA LABORAL DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA INCAPACITADA Y YA FUE CALIFICADA POR PCL CON UN 26,45% REFIERE QUE NO SE ENCUENTRA CONFORME CON DICHA CALIFICAICON.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DR MARIO GIRALDO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, REQUIERE USUARIA ASESORIA TRAMITE DE CALIFICACION DE SU PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CON PORCENTAJE DE PCL DE 26,45%, REQUIERE LE EFECTUEN APELACION O INCONFORMIDAD DE CALIFICACION PERO NO TRAE DOCUMENTOS ENTRE OTROS EL DICTAMEN OBJETO DEL RECURSO, QUEDA DE VOLVER EL DIA DE MAÑANA A LAS 8:00 AM PARA QUE EL SUSCRITO DEFENSOR LE HAGA EL RECURSO EN CONTRA DEL DICTAMEN

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	NATALY GARCIA 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*:** 02/27/2025 03:05 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : NATALY GARCIA VELASQUEZ	**Documento :** 1095943185	**Fecha de expedición :** 02/27/2025

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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