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** 39820572

Fecha y hora de recepción*: 10/10/2024 09:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JESUS ANTONIO HERRERA VILLALVA			**Documento :** 1094889251
Direccion de residencia : VILLA MARLEN MZ 5 CASA 15			**Telefono :** 3105413686
Ciudad de Residencia : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)			**Barrio :** VILLA MARLEN
Edad : 37	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jh859016@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) (*).

USUARIO REQUERIA ASESORIA EN TEMA LABORAL, MANIFIESTA QUE TRABAJABA COMO PLOMERO EN UNA OBRA Y QUE DEBIDO A UN ACCIDENTE LABORAL FUE RETIRADO DE SU TRABAJO, SE LE INFORMA AL USUARIO QUE DEBE ACUDIR AL MINISTERIO DEL TRABAJO PARA SOLICITAR AUDIENCIA DE CONCILIACION, LA CUAL DE NO SER FAVORABLE, DEBE ACUDIR A LA JUSTICIA ORDINARIA LABORAL PARA PROTEGER SUS DERECHOS, SE LE BRINDA LA ASESORIA REFERENTE EN CASO DE DEMANDA. MANIFIESTA QUE ACUDIO A LA INSPECCION DEL TRABAJO Y LE RECOMENDARON ASISTIR A LA DEFENSORIA DEL PUEBLO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA CON RELACION AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SU LIQUIDACION DEFINITIVA Y LA INDEMNIZACIO POR DESPIDO INJUSTIFICADO, PARA LO CUAL, SE LE INDICA REQUERIR AL MINISTERIO DE TRABAJO AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PARA REQUERIR EL PAGO DE SUS ACREENCIAS LABORALES

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	JESUS ANTONIO HERRERA VILLALVA
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*:** 10/10/2024 09:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JESUS ANTONIO HERRERA VILLALVA	**Documento :** 1094889251	**Fecha de expedición :** 10/10/2024

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

VISIONWEB:	**RUP**	**39820572**	
Fecha y hora de recepción*:	**10/10/2024 09:30 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	**Firma:**