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** 39794950

Fecha y hora de recepción*: 09/25/2024 10:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE LUIS RAMOS PARRA			**Documento :** 1094940400
Direccion de residencia :	BARRIO PATIO BONITO ALTO MANZANA M N&#65533; 35		**Telefono :** 3136336343
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** PATIO BONITO ALTO
Edad : 32	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**joosee.angel@hotmail.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 QUE PRESENTO ACCIDENTA LABORAL EN EL 2023 POR LESIÓN EN EL OJO IZQUIERDO, EXPONE QUE POSTERIORMENTE LE FUE DIAGNOSTICADO ENFERMEDAD DE ASTIGMATISMO, PERO LA ARL POSITIVA NO RECONOCE ESA ENFERMEDAD COMO DE ORIGEN LABORAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA CON RELACION A TRAMITE POR ACCIDENTE LABORAL, CON EL FIN DE DETERMINAR EL ORIGEN DEL ACCIDENTE Y PORCENTAJE DE LA PCL, DONDE SE LE INDICA QUE A LA FECHA NO ES PROCEDENTE RECURRIR LA DECISION POR QUE EL TERMINO YA EXPIRO.

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	JOSE LUIS RAMOS PARRA
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*:** 09/25/2024 10:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JOSE LUIS RAMOS PARRA	**Documento :** 1094940400	**Fecha de expedición :** 09/25/2024

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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