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** 39814580

Fecha y hora de recepción*: 10/07/2024 03:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA CRISTINA VARGAS POMARES			**Documento :** 45506181
Direccion de residencia :	PARQUES DE BOLIVAR 1 BLOQUE T APTO 102		**Telefono :** 3128190813
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** PARQUES DE BOLIVAR
Edad : 58	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**cristinavargas3@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) (*).

USUARIA REFIERE QUE REQUIERE ASESORÍA EN TEMA LABORAL FRENTE A SU CONTRATO, YA QUE EL JUEVES 3 DE OCTUBRE SE CERRO EL PUNTO DE VENTA SIN PREVIO AVISO. MANIFIESTA QUE LE CAMBIARON LAS CONDICIONES DEL CONTRATO SIN AVISO FRENTE A LAS CUALES NO ESTÁ DE ACUERDO. EL EMPLEADOR INFORMA QUE FRENTE AL TEMA PUEDE TOMAR EL CAMBIO DEL CONTRATO O PRESENTAR RENUNCIA.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA A LA USUARIA CON RELACION AL TRAMITE PARA TERMINACIÓN DEL VINCULO LABORAL, PARA ELLO, SE LE INDICA QUE SE DEBE EFECTUAR INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO INJUSTIFCADO EN SU LIQUIDACION DEFINITIVA

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	MARIA CRISTINA VARGAS POMARES
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*:** 10/07/2024 03:30 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARIA CRISTINA VARGAS POMARES	**Documento :** 45506181	**Fecha de expedición :** 10/07/2024

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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