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** 39814022

Fecha y hora de recepción*: 10/07/2024 12:55 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA ISABEL GONZALEZ MOLINA				**Documento :** 41953997	
Direccion de residencia :	BARRIO CIUDADALEA CONFENALCO MANZAN G CASA 30			**Telefono :** 3218975373	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)			**Barrio :** CIUDADELA	
Edad : 48	**Género :**	**Estado Civil :**	**isabelgonzalezm190@gmail.com**	isabelgonzalezm190@gmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

ASESORIA TEMA TERMINACION DECONTRATO LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORÍA CON RELACION A LOS DERECHO, QUE LE ASISTEN A LA TERMINACIÓN DEL VINCULO LABORAL, DONDE SE EFECTÚA REVISIÓN DE LA LIQUIDACIÓN DEFINITIVA, ADEMÁS DE LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE PREDICA LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDOO QUINTERO	**MARIA ISABEL GONZALEZ MOLINA**
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**