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** 39935072

Fecha y hora de recepción*: 12/20/2024 04:05 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SANDRA YULIED QUIONES MOTATO			**Documento :** 1094916064
Direccion de residencia :	BARRIO LAURELES MZ K CASA NO. 6		**Telefono :** 3136202338
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** LAURELES
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**SANDRAYULIED18@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) (*).

CIUDADANA QU TENIA RELACIÓN LABORAL CON IPS Y DESDE HACE 3 MESES TERMINO SU CONTRATO DE TRABAJO Y A A FECHA NO HAN PAGO LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN MATERIA LABORAL, DONDE SE LE INDICA QUE PARA EL CASO CONCRETO SE HACE NECESARIO REQUERIR AUDIENCIA DE CONCILIACION ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO CON EL FIN DE BUSCAR EL PAGO DE LAS ACREENCIAS LABORALES A CARGO DE SU EMPLEADOR

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	SANDRA YULIED QUIONES MOTATO
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*:** 12/20/2024 04:05 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : SANDRA YULIED QUIONES MOTATO	**Documento :** 1094916064	**Fecha de expedición :** 12/20/2024

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:**