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** 39888130

Fecha y hora de recepción*: 11/21/2024 10:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GLORIA LUZ PUERTA JARAMILLO			**Documento :** 24995559
Direccion de residencia :	CARRERA 12 N&#65533; 12 NORTE 73 TORRE VERSALLES APTO 402		**Telefono :** 3117027162
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** VERSALLES
Edad : 57	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**glorial022@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 DESDE EL 30 DE JUNIO RENUNCIO A SU EMPRESA PARA ACCEDER A LA PENSION SIN QUE A LA FECHA HAYA RECIBIDO PAGO DE SU LIQUIDACION NI CESANTIAS , MANIFIESTA QUE PRESENTO DERECHO DE PETICION AL RESPECTO, SIN QUE HAYA RECIBIDO RESPUESTA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA A LA USUARIA CON RELACION AL PAGO DE SU LIQUIDACIÓN DEFINITIVA CON OCASIÓN A SU RETIRO DEL ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE BUENAVISTA, PARA LO CUAL, SE LE INDICA REQUERIR AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL ANTE LA PROCURADURIA PARA OBTENER EL PAGO Y RECONOCIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN ATENCIÓN AL SILENCIO Y OMISION DE PAGO

Tipo de Asesoria: Ante entidad publica del orden nacional, deptal., mpal o dtal.

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	GLORIA LUZ PUERTA JARAMILLO
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*:** 11/21/2024 10:50 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : GLORIA LUZ PUERTA JARAMILLO	**Documento :** 24995559	**Fecha de expedición :** 11/21/2024

Tipo de Asesoria: Ante entidad publica del orden nacional, deptal., mpal o dtal.

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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