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** 39888615

Fecha y hora de recepción*: 11/21/2024 12:20 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE VICTOR CAPOTE		**Documento :** 6345673	
Direccion de residencia :	CIUDAD ALEGRIA MZ 12 CASA 21	**Telefono :** 3104875711	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :** ALEGRIA	
Edad : 74	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.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 REFIERE QUE LA ARL POSITIVA LE NOTIFICO DEL DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORALL, REFIERE QUE LE PARECE MUY BAJA LA CALIFICACION, REQUIERE ASESORIA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDO ASESORÍA CON RELACION A LA PROCEDENCIA DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA DECISION EMITIDA POR PARTE DE LA ARL, RAZÓN POR LA CUAL, SE LE MANIFIESTA LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR EL MENCIONADO RECURSO SI ALLEGA LA INFORMACION QUE SOPORTA SU CONDICION MEDICO LABORAL ACTUAL

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	JOSE VICTOR CAPOTE
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 12:20 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JOSE VICTOR CAPOTE	**Documento :** 6345673	**Fecha de expedición :** 11/21/2024

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:**