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** 39918989

Fecha y hora de recepción*: 12/10/2024 03:00 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA YAMILED ESCARRIA CORTES			**Documento :** 41915795
Direccion de residencia : CHILACOA TORRE 13 APAR 403			**Telefono :** 3188178335
Ciudad de Residencia : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)			**Barrio :** CHILACOA
Edad : 61	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yeraes0609@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 REFIERE QUE TRABAJO PARA SU EMPLEADOR Y ESTE DEJO DE PAGAR 4 AÑOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA CON RELACION A LOS APORTES REALIZADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PARA LO CUAL, SE LE MANIFIESTA QUE DEBE PRESENTAR DEMANDA ORDINARIA A TRAVES DE ABOGADO DE CONFIANZA PARA REQUERIR EL RECONOCIMIENTO DE LOS PERIODOS DE APORTES A PENSIÓN DURANTE EL OERIODO 2007 A 2011

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	MARIA YAMILED ESCARRIA CORTES
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*:** 12/10/2024 03:00 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARIA YAMILED ESCARRIA CORTES	**Documento :** 41915795	**Fecha de expedición :** 12/10/2024

Tipo de Asesoria: Pensiones

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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