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** 39953793

Fecha y hora de recepción*: 01/14/2025 03:45 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LORENA ANDREA ORDONEZ BRAVO			**Documento :** 1094923435
Direccion de residencia :	BARRIO ENTRE LOMAS APT 401 TORRE 5		**Telefono :** 3104954319
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** ENTRE LOMAS
Edad : 33	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**LORENABRAVO02.09@GMAIL.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) (*).

REQUIERE ASESORIA EN TEMA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA EN MATERIA LABORAL EN LO CORRESPONDIENTE A PERIODO DE INCAPACIDAD NO CANCELADO POR PARTE DE SU EXPLEADOR, PARA LO CUAL, SE LE MANIFIESTA QUE EN PRIMERA INSTANCIA DEBE REQUERIR EL PAGO DE MANERA FORMAL Y EN EL VENTO DE NO OBTNER RESPUESTA FAVORABLE, PRESENTAR ACCION DE TUTELA PARA OBTENER EL PAGO DE SU INCAPACIDAD

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	LORENA ANDREA ORDONEZ BRAVO
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*:** 01/14/2025 03:45 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LORENA ANDREA ORDONEZ BRAVO	**Documento :** 1094923435	**Fecha de expedición :** 01/14/2025

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

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