Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite / Defensoría Pública	Código : SD-P02-F17
		Versión: 05
	Manual, Instructivo o Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asesoría	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB: **RUP** 40199764

Fecha y hora de recepción*: 06/04/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LEIDY YASMIN GALINDO GARCIA			**Documento :** 1073157205
Direccion de residencia :	CARRERA 25 # 39 - 43 CALARCA		**Telefono :** 3196700208
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CARRERA 25 # 39 - 43 CALARCA
Edad : 35	**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) (*).

LA USUARIA REQUIERE ASESORIA EN TEMAS LABORALES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA TEMAS LABORALES, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR SEÑALA LA USUARIA QUE LABORO EN CALIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON LA IPS SAN RAFAEL EN ESTA CIUDAD HASTA EL PASADO MES DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO, INDICA QUE LE ADEUDAN SUS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, REFIRIENDO QUE A LA FECHA NO SE LOS HAN CANCELADO, ESTE DEFENSOR PUBLICO SUGIERE A LA USUARIA ACUDIR A LA JURISDICCION ORDINARIA LABORAL A TRAVES DE DEMANDA PARA RECLAMAR SUS DERRECHOS PRESTACIONALES Y SALARIALES QUE LE ADUDA LA ENTIDAD EMPLEADORA, PUES CONOCE ESTE DEFENSOR DE ASUNTOS SIMILARES AL DE LA USUARIA POR CONSULTA EFECTUADA POR ESTA DEFENSORIA, DONDE EL MISMO CUEERPO DE TRABAJADORES A TENIDO QUE ACUDIR ANTE EL JUEZ LABORAL EN PROCURA DE LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS LABORALES

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	LEIDY YASMIN GALINDO GARCIA
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*:** 06/04/2025 09:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LEIDY YASMIN GALINDO GARCIA	**Documento :** 1073157205	**Fecha de expedición :** 06/04/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**40199764**	
Fecha y hora de recepción*:	**06/04/2025 09:00 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**Firma:**