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** **40200445**

Fecha y hora de recepción*: **06/04/2025 10:50 AM** **Regional*:** **QUINDIO**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : TATIANA DEL PILAR NAVARRO CELIS			**Documento :** 1094917744
Direccion de residencia :	BARRIO LA UNION MZ 17 CASA 15 PISO 2		**Telefono :** 3136676857
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** BARRIO LA UNION MZ 17 CASA 15 PIS
Edad : 34	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**tnavarro1991@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 SOLICITA ASESORIA EN TEMA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMATICA LABORAL, DICE QUE SON 04 COMPAÑEROS QUE SUFRIERON ABUSO POR PARTE DE, EMPLEADOR, SE TRATA DE LA PERSONA JURIDICA SEXTOY COLOMBIA SAS Y SEX TOYS 29 COLOMVIA SAS, SOCIEDADES POR ACCION SIMPLIFICADA PROPIEDAD DE ALEXANDER ROJAS, DICE QUE HUBO AGRESION FISICA Y SICOLOGICA DEL EMPLEADOR, ASI MISMO SE LE ADEUDA LAS PRESTACIONES SOCIALES, PUES NO LAS CANCELA, ESTE DEFENSOR PUBLICO LE OFRECE A LA USUARIA LA ENTREGA DE ESCRIO DE AMPARO DE POBREZA PARA QUE LE PUEDAN DESIGNAR ABOGADO EN EK ASUNTO EL CUAL ENVIA AL CORREO ELECTRONICO DE LA USUARIA.

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**TATIANA DEL PILAR NAVARRO CELIS**
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 10:50 AM** **Regional*:** **QUINDIO**

Nombre o razon social : TATIANA DEL PILAR NAVARRO CELIS	**Documento :** 1094917744	**Fecha de expedición :** 06/04/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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