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** 40204198

Fecha y hora de recepción*: 06/06/2025 08:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CLAUDIA JANET ORTIZ GONZALEZ			**Documento :** 33819248
Direccion de residencia : ARMENIA			**Telefono :** 3136303219
Ciudad de Residencia : ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)			**Barrio :** ARMENIA
Edad : 46	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**claudiajanetortizgonzalez@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) (*).

LA IPS DUMIAN MEDICAL Y LA TEMPORAL ACTISAS SE NIEGAN A PAGAR SALARIOS Y LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

DUMIAN INDICA QUE NO TIENE DINERO Y ACTISAS SE EXCUSA DICIENDO QUE EL EMPLEADOR ES DUMIAN, PERO EL CONTRATO DE TRABAJO ESTA SUSCRITO CON LLA TEMPORAL ACTISAS POR ESO PIDO SU INTERVENCION YA QUE DICHA TEMPORAL TIENE POLIZA DE SALARIOS CON LA CUAL PUEDE PAGAR LOS 2 MESES Y LA LIQUIDACION QUE NOS DEBEN A LA FECHA ADIICONAL LAS INDEMNIZACIONES POR LLOS DESPIDOS INDIRECTOS ENVIE DP A DICHAS EMPRESAS Y HAUY SILENCIO ADMINISTRATIVO, ESTE DEFENSOR ASUME LA ASESORIA EL DIA DE HOY, PREVIO A LA FIJACION DE UNA CITA, LE INDICA A LA USUARIA QUE EXISTE UN INCUMPLIMIENTO CLARO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES, RECOMIENDA A LA USUARIA INICIAR ACCION ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA PUES ES EL MECANISMO JUDICIAL IDEONEO PARA DIRIMIR EL CONFLICTO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	CLAUDIA JANET ORTIZ GONZALEZ
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*:** 06/06/2025 08:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : CLAUDIA JANET ORTIZ GONZALEZ	**Documento :** 33819248	**Fecha de expedición :** 06/06/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB: **RUP** 40204198

Fecha y hora de recepción*: 06/06/2025 08:00 AM **Regional*:** QUINDIO

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