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** **40207052**

Fecha y hora de recepción*: **06/06/2025 05:00 PM** **Regional*:** **QUINDIO**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CRISTIAN IGUA OSPINO			**Documento :** 1094892835
Direccion de residencia :	EL CORTIJO BLOQUE 7 APTO 102 SOTANO		**Telefono :** 3226547939
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** EL CORTIJO BLOQUE 7 APTO 102 SO
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**NAWAL1015@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) (*).

USUARIO REFIERE QUE ES CONTRATISTA DE LA CLINICA SAN RAFAEL DESDE EL MES DE ABRIL, EL EMPLEADOR LE DICEN QUE LES PAGARA NO HAN REALIZADO EL PAGO SEGUN REFIERE, A TODA LA CLINICA

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITA ASESORIA EN TEMA LABORAL JORGE MARIO FICHA 10, SE ASUME LA ASESORIA POR EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, SE LE ORIENTA AL USUARIO EN LOS DERECHOS QUE LE ASISTEN COMO TRABAJADOR, SE LE INDICA QUE SE HA CONOCIDO POR OTROS USUARIOS QUE EL EMPLEADOR RESPECTO DEL CUAL SE QUEJA, CUENTA CON PROBLEMAS FINANCIEROS, LE RECOMIENDA PRESENTAR UNA CARTA DE TERMINACION UNILATERAL ALEGANDO LA TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CAUSAS IMPUTABLES AL EMPLEADOR POR LA FALTA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, DICHA FIGURA DEL DERECHO LABORAL ES DENOMINADA UN DESPIDO INDIRECTO LO QUE DARA LUGAR AL PAGO DE LOS SALARIOS, LA INDEMNIZACION MORATORIA POR LA FALTA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y LA INDEMNIZACION POR DESPIDO INJUSTO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**CRISTIAN IGUA OSPINO**
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 05:00 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : CRISTIAN IGUA OSPINO **Documento :** 1094892835 **Fecha de expedición :** 06/06/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

VISIONWEB:	**RUP**	**40207052**	
Fecha y hora de recepción*:	**06/06/2025 05:00 PM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

Forma de conclusión:	Peticion absuelta.	
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**Firma:**