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** 40201901

Fecha y hora de recepción*: 06/06/2025 09:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA DE LOS DOLORES HERNÁNDEZ CAÑADA			**Documento :** 77522840
Direccion de residencia :	CARRERA 5 #8-24		**Telefono :** 3126453976
Ciudad de Residencia :	LA TEBAIDA,[LA TEBAIDA],(QUINDIO)		**Barrio :** CARRERA 5 #8-24
Edad : 00 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**lhernandez1995@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) (*).

DERECHO DE PETICION

Tipo de Orientación brindada: (*)

DERECHO DE PETICION CONTRA EMPRESA TEMPORAL ACTISAS Y CLINICA DUMIAN MEDICAL ARMENIA POR EL ADEUDO DE DOS MESES DE SALARIO JUNTO A RECARGOS Y PRESTACIONES SOCIALES, ASI COMO DEL IMPAGO DE LA LIQUIDACION JUNTO CON LA PRIMA Y CESANTIAS DE 2025 POR HABER PRESENTADO RENUNCIA FORZADA POR LA SITUACION DE IMPAGO Y EL PERJUICIO ECONOMICO A MI PERSONA MOTIVADO POR LA FALTA DE PAGO Y EL SILENCIO ADMINISTRATIVO DE AMBAS ENTIDADES, TRAS 6 LLAMADOS EN SALA DE ESPERA LA USUARIA NO COMPARECE A LA CITA A LA HORA Y FECHA FIJADA, SE DA POR CERRADA EL PRESENTE VISION WEB

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	MARIA DE LOS DOLORES HERNÁNDEZ CAÑADA
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 09:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARIA DE LOS DOLORES HERNÁNDEZ CAÑADA	**Documento :** 77522840	**Fecha de expedición :** 06/06/2025
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:**