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** 40208236

Fecha y hora de recepción*: 06/09/2025 10:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARTHA CECILIA ARENAS TRUJILLO		**Documento :** 24808285	
Direccion de residencia :	CARRERA 22 N&#65533; 26-08 BARRIO BERLIN CONJUNTO RESIDENCIAL SENDEROS DE BOSQUE 2	**Telefono :** 3137661	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	CARRERA 22 N&#65533; 26-08 BARR
Edad : 59 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**trujilloarenas57@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) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORIA Y TRAMITE POR TEMA PENSIONAL ANTE COLPENSIONES QUE LE HA NEGADO LA PENSION POR FALTA DE HORAS. USUARIA CUENTA CON RESPALDOS DE LO CONTRARIO, YA FUE REALIZADA CON ANTERIORIDAD UNA TUTELA POR LA DRA DIANA RIVEROS QUE RESULTO IMPROCEDENTE

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DR. JORGE MARIO GIRALDO, , ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, LA USUARIA TRAE FALLO DE TUTELA POR VULNERACION DEL DERECHO DE PETICION Y DEL HABEAS DATA DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES, SEGUN ACCION DE TUTELA ELABORADA POR LA DRA DIANA RIVEROS POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL QUINDIO, ESTE DEFENSOR EVIENCIA QUE LA MISMA SE DECLARA IMPROCEDENTE, PERO SON LOS ABOGADOS DEL AREA DE ADMINISTRATIVO QUIENES DEBEN CONOCER EL ASUNTO O EN SU DEFECTO LA DRA RIVEROS YA MENCIONADA DEFENSORA COMPETENTE YA SE DIJO DEL AREA DE ADMINISTRATIVO, PASA EL TRAMITE POR ESTE DEFENSOR A ATQ

Tipo de Asesoria: Seguridad social

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	MARTHA CECILIA ARENAS TRUJILLO
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*:** 06/09/2025 10:00 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARTHA CECILIA ARENAS TRUJILLO	**Documento :** 24808285	**Fecha de expedición :** 06/09/2025

Tipo de Asesoria: Seguridad social

VISIONWEB:	**RUP**	**40208236**	
Fecha y hora de recepción*:	**06/09/2025 10:00 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

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