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** 40223013

Fecha y hora de recepción*: 06/16/2025 11:15 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DIEGO BONILLA VILLANUEVA			**Documento :** 1003249774
Direccion de residencia :	PATIO BONITO ALTO, MZ, E, CASA 43		**Telefono :** 3148208863
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** PATIO BONITO ALTO, MZ, E, CASA 4
Edad : 23	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**diegobonilla20021@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) (*).

CIUDADANO A QUIEN LE TERMINARON CONTRATO DE TRABAJO 31 DE MAYO DE 2025 Y A FECHA NO HAN PAGO LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN DERECHO LABORAL. DR. JORGE MARIO NO. 4, ASUME LA ASESORIA LABORAL, DICE QUE TRABAJABA CON PROVISER Y LES FUE TERMINADO SU CONTRATO DE TRABAJO, REQUIERE CONOCER QUE DEBEN REALIZAR PARA GARANTIZAR EL PAGO DE SUS ACREENCIAS LABORALES, ESTE DEFENSOR LE SUGIERE CITAR A CONCILAICION PREJUDICIAL ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO A LA ENTIDAD EMPLADORA

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	DIEGO BONILLA VILLANUEVA
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*:** 06/16/2025 11:15 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : DIEGO BONILLA VILLANUEVA	**Documento :** 1003249774	**Fecha de expedición :** 06/16/2025

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:**