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** 40246618

Fecha y hora de recepción*: 06/27/2025 10:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JORGE ENRIQUE CIFUENTES HENAO			**Documento :** 89005943
Direccion de residencia :	MNZ 8 CASA 16 BARRIO GUADUALES DE LA VLLA		**Telefono :** 3215242636
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** MNZ 8 CASA 16 BARRIO GUADUALES
Edad : 50	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.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) (*).

REQUIRE ASESORIA PARA TRAMITE PENSIONAL ANTE EL FONDO DE PENSIOES PROTECCION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, DICE QUE TIENE QUE FIRMAR HOY PARA PROTECCION PARA QUE LE DEN LA PENSION DE INVALIDEZ, LE PIDE ESTE DEFENSOR AL USUARIO DICTAMEN DE INVALIDEZ Y LA RELACION DE SEMANAS COTIZADAS HISTORIA LABORAL, DEL DICTAMEN QUE APORTA EL USUARIO Y/O COMUNICADO DE DICTAMEN DE INVALIDEZ SE ESTABLECE QUE AL MISMO LE OTORGAN UN PCL DE 71.64% CON FECHA DE ESTRUCTURACION DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024, SE LE EXPLICA QUE CONFORME A LA LEY 797 DE 2003 DEBER TENER ACREDITADOS 50 SEMANAS COMO MINIMO A LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ, DICE EL USUARIO QUE NO LAS TIENE, SEÑALA QUE VA A IR AL FONDO DE PENSIONES A NOTIFICARLE DE LAS ACTUACIONES QUE RESUELVE SU SOLICITUD DE PENSION, ESTE DEFENSOR LE INDICA AL USUARIO QUE ANTE NEGATIVA DEL RECONOCIMIENTO PUEDE PEDIR NUEVAMENTE ASESORIA EN ESTA ENTIDAD, QUE SE NOTIFIQUE DE LOS ACTOS PRODUCTO DE LA SOLICITUD DE SU PENSION DE INVALIDEZ Y QUE VUELVA A ESTA ENTDIDA PARA CONOCER DE LA RESOLUCION Y ASI OTORGARLE UNA ASESORIA MAS AMPLIA

Tipo de Asesoria: Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	JORGE ENRIQUE CIFUENTES HENAO
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*:** 06/27/2025 10:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JORGE ENRIQUE CIFUENTES HENAO	**Documento :** 89005943	**Fecha de expedición :** 06/27/2025

VISIONWEB: **RUP** 40246618

Fecha y hora de recepción*: 06/27/2025 10:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Tipo de Asesoria:	Reclamacin de prestaciones a cargo del sistema de pensiones
Forma de conclusión:	Peticion absuelta.
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON **Firma:**