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** 40246790

Fecha y hora de recepción*: 06/27/2025 11:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS CARLOS CAMPINO OSPINA		**Documento :** 741166	
Direccion de residencia :	MZ 16 B CASA 21 BARRIO LLANITOS PILOTO CALARCA	**Telefono :** 3147526964	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	MZ 16 B CASA 21 BARRIO LLANITOS P
Edad : 73 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**luiscampinoospina51@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) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORIA EN TEMA LABORAL PUES ALPARECER SUFRE ACCIDENTE DE TRABAJO NO ESTA AFILIADO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN TEMA LABORAL, ASUME LA ASESORIA LABORAL, SEÑALA LABORABA AL SERVICIO DEL SEÑOR CARLOS PIEDRAHITA, EJECUTANDO LABORES MAESTRO DE CONSTRUCCIO, DICE QUE NO LE CANCELABA PRESTACIONES SOCIALES, ESTE DEFENSOR LE SEÑALA AL USUARIO QUE COMO TRABAJADOR TIENE DERECHO AL PAGO DE CESANTIAS, INTERESES A LAS CESANTIAS, PRIMAS POR SERVICIOS, APORTES PENSIONALES Y COMPENSACION DE VACIONES, EN DICHO ENTENDIDO PUEDE RECLAMAR EL PAGO AGOTANDO LA VIA PREJUDICIAL O DEMANDANDO EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SUS DERECHOS PRESTACIONALES ANTE LA JURISDICCION ORDINARIA LABORAL, SE LE RECUERDA AL USUARIO QUE LOS DERECHOS A EL ADEUDADOS CON SUSCEPTIBLES DE LA PRESCRIPCION, POR LO QUE TIENE 03 AÑO PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DELO MISMO

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	LUIS CARLOS CAMPINO OSPINA
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 11:30 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LUIS CARLOS CAMPINO OSPINA	**Documento :** 741166	**Fecha de expedición :** 06/27/2025

Tipo de Asesoria: Reclamacion de prestaciones sociales

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB:	**RUP**	**40246790**	
Fecha y hora de recepción*:	**06/27/2025 11:30 AM**	**Regional*:**	**QUINDIO**

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**Firma:**