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** 40195331

Fecha y hora de recepción*: 05/30/2025 10:45 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JHON JAIRO AMAYA GOMEZ			**Documento :** 9739241
Direccion de residencia :	CLL23 NUMERO 13-25 APT 302 BALCONES DEL CENTRO		**Telefono :** 3163148192
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** CLL23 NUMERO 13-25 APT 302 BALC
Edad : 42	**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) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORIA EN TEMA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

DR JORGE MARIO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, SEÑALA QUE HACE 02 AÑOS ES ATRACADO Y SUFRE LESIONES, DONDE COMO SECUELA SUFRE FRACTURA DE COLUMNA Y LABORABA PARA COMFENALCO QUINDIO EN EL AREA DE TURISMO, DICE QUE LABORO HASTA ABRIL DE 2024, DICE QUE FUE TERMINADO SU RELACION LABORAL, PERO DICE EL USUARIO QUE QUIERE SABER SI TIENE DERECHO A UNA PENSION DE INVALIDEZ, EL USUARIO NO TRAE DOCUMENTACION A LA FECHA DE LA ASESORIA, SE LE INDICA LA NECESIDAD DE OBSERVAR LA HISTORIA CLIICA PARA ESTABLECER SI LAS PATOLOGIAS POR SECUELAS DE ACCIDENTE AMERITAN O SON SUSCEPTIBLES DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SE LE RECOMIENDA AL USUARIO REGRESAR PAR ANUEVA ASESORIA CON LA DOCUMENTACION EN MANO

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	JHON JAIRO AMAYA GOMEZ
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*:** 05/30/2025 10:45 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : JHON JAIRO AMAYA GOMEZ	**Documento :** 9739241	**Fecha de expedición :** 05/30/2025

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

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

VISIONWEB: **RUP** 40195331

Fecha y hora de recepción*: 05/30/2025 10:45 AM **Regional*:** QUINDIO

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