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** **40195497**

Fecha y hora de recepción*: **05/30/2025 12:05 PM** **Regional*:** **QUINDIO**

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUZ ADRIANA RIOS PARRA			**Documento :** 24810345
Direccion de residencia : VEREDA PUEBLO RICO			**Telefono :** 3135689582
Ciudad de Residencia : BARAYA,[MONTENEGRO],(QUINDIO)			**Barrio :** VEREDA PUEBLO RICO
Edad : 55	**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) (*).

USUARIA REQUERE ASESORIA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

DR JORGE MARIO, ASUME LA ASESORIA EL SUSCRITO DEFENSOR PUBLICO, SEÑALA USUARIA QUIE REQUIERE ASESORIA PARA SU COMPAÑERO PERMANENTE QUIEN SUFRE CATARATA, DICE QUE EN LA EMPRESA DONDE LABORA, ESTO ES, COOTRAM, PERO REQUIERE QUE LE PAGUEN LA INCAPACIDAD MEDICA COMO CAUSA DE LA INACPACIDAD QUE LE GENERO LA OPERACION DE CATARATA, ESTE DEFENSOR LE MANIFIESTA QUE ES EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD QUIEN ASUME EL SUBSIDIO DE INACAPACIDAD MEDICA, POR ELLO ES LA EPS LA QUE DEBE ASUMIR DICHO PAGO

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JORGE MARIO GIRALDO PACHON	**LUZ ADRIANA RIOS PARRA**
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 12:05 PM** **Regional*:** **QUINDIO**

Nombre o razon social : LUZ ADRIANA RIOS PARRA	**Documento :** 24810345	**Fecha de expedición :** 05/30/2025

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

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