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** 40673138

Fecha y hora de recepción*: 02/09/2026 08:15 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NEIL RAMIREZ GIRALDO			**Documento :** 89007703
Direccion de residencia :	BARRIO NUEVA TEBAIDA Z34 CASA 8		**Telefono :** 3218542482
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** NUEVA TEBAIDA
Edad : 47	**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 REFIERE QUE CON OCASION DE UN ACCIDENTE LABORAL OCURRIDO EN EL MES DE ENERO DE 2025, LA COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR LO NOTIFICO DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR EL 10%

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA AL USUARIO DONDE SE REFIERE QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL) EN COLOMBIA CALIFICA LA DISMINUCIÓN DE LA APTITUD FÍSICA O MENTAL TRAS UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD (LABORAL O COMÚN). EL PROCESO INICIA ANTE LA EPS, ARL O FONDO DE PENSIONES, REQUIRIENDO SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, SI LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES SUPERIOR AL 50% ACCEDE A PENSIÓN DE INVALIDEZ Y SI CORRESPONDE AL AL 5% Y EL 49% SE LE ASIGNA INDEMNIZACIÓN. PARA ELLO, SE EVIDENCIA QUE YA FUE VALORADO POR PARTE DE LA ARL DE SU EMPLEADOR, DONDE SE PROCEDE A REALIZAR RECURSO DE REPOSICIÓN PARA ESTABLECER LAS INCONFORMIDADES PRESENTADAS EN EL INFORME DE ACUERDO AL PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN.

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	NEIL RAMIREZ GIRALDO
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*:** 02/09/2026 08:15 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : NEIL RAMIREZ GIRALDO	**Documento :** 89007703	**Fecha de expedición :** 02/09/2026

Tipo de Asesoria: Confrima decisin

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** **40673138**

Fecha y hora de recepción*: **02/09/2026 08:15 AM** **Regional*:** **QUINDIO**

Forma de conclusión:	Otras formas de terminacion.
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría:	JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO **Firma:**