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** 40664575

Fecha y hora de recepción*: 02/03/2026 12:10 PM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LEIDY DANIELA GOMEZ SILVA			**Documento :** 1007556233
Direccion de residencia :	MZ I CS 15 BARRIO GAITAN		**Telefono :** 3142177461
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)		**Barrio :** GAITAN
Edad : 00	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**leidydanielagomezsilva@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) (*).

USUARIA REQUIERE ASESORIA EN DERECHO LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE BRINDA ASESORIA A LA USUARIA CON RELACIÓN A TRASLADO POR PARTE DEL INPEC, DONDE SE DETALLA QUE PREVIO AL AGOTAMIENTO DE LA VÍA ADMINISTRATIVA Y ACCIÓN DE TUTELA, DISPONE LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR RECLAMACIÓN ANTE EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL, A FIN DE EVIDENCIAR QUE SU TRASLADO DEL LUGAR DE TRABAJO DESMEJORA SUS CONDICIONES Y SE EXISTEN POSIBLES ACTOS DE ACOSO LABORAL.

Tipo de Asesoria: Acoso laboral

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	LEIDY DANIELA GOMEZ SILVA
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*:** 02/03/2026 12:10 PM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : LEIDY DANIELA GOMEZ SILVA	**Documento :** 1007556233	**Fecha de expedición :** 02/03/2026

Tipo de Asesoria: Acoso laboral

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO **Firma:**