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** 40663615

Fecha y hora de recepción*: 02/03/2026 08:40 AM **Regional*:** QUINDIO

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARLON ANDRES MANCERA COPETE		**Documento :** 114813887	
Direccion de residencia :	NUESTRA SEORA DEL LA PAZ LOTE 11	**Telefono :** 3217734742	
Ciudad de Residencia :	ARMENIA,[ARMENIA],(QUINDIO)	**Barrio :**	NUESTRA SEORA DE LA PAZ
Edad : 25	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**MANCERAALVARESMARLONANDRES@GMAIL.COM **Idioma Étnico :**
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 LABORAL

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, DE TAL MANERA QUE SE INDICA AL USUARIO QUE DEBE CONTINUAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN CUMPLIENDO SUS INCAPACIDADES HASTA TANTO SE DISPONGA EL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN Y/O NO REHABILITACIÓN

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
JHON ANDERSON LONDONO QUINTERO	MARLON ANDRES MANCERA COPETE
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 08:40 AM **Regional*:** QUINDIO

Nombre o razon social : MARLON ANDRES MANCERA COPETE	**Documento :** 114813887	**Fecha de expedición :** 02/03/2026

Tipo de Asesoria: Interponer o sustentar el recurso de apelacin

Forma de conclusión: Otras formas de terminacion.

VISIONWEB: **RUP** 40663615

Fecha y hora de recepción*: 02/03/2026 08:40 AM **Regional*:** QUINDIO

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