Santa Marta, 21 de Agosto de 2026

Doctor
PEDRO PABLO MOLINARES ARIZA
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y GESTION
DEFENSORÍA DEL PUEBLO
REGIONAL MAGDALENA

WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES, defensor Público del Programa Laboral, por medio del presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que a la fecha no me encuentro incurso en inhabilidades ni incompatibilidades sobrevinientes para el cumplimiento del contrato con la defensoría.

Así mismo declaro que la información suministrada en el informe del mes de Agosto de 2026, sobre las asesorías atendidas y el estado del proceso es verídica y concuerda con los expedientes físicos existentes en los despachos judiciales.

En el periodo comprendido entre el 23 de julio 2026 al 21 de Agosto de 2026 se atendieron vía telefónica y presencial 35 usuarios, tratando los siguientes temas:

Pensiones	9
Liquidación de prestaciones	11
Invalidez	8
Despido Injustificado	7

Atentamente,



WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES
C.C 1.082.926.236

TIPO DE PROCESO	NUMERO DE ASESORÍAS EN EL MES
1	2
ACCIDENTE DE TRABAJO	
AFILIACIONES	
DECLARATORIA DE INSUBSISTENCIA	
DERECHO DE PETICIÓN	
DESPIDO INJUSTIFICADO	7
EJECUTIVO	
ENFERMEDAD PROFESIONAL	
INVALIDEZ	8
LICENCIA DE MATERNIDAD	
LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	11
ORDINARIO	
PENSIONES	9
REGLAMENTO DE TRABAJO	
SUSTITUCIÓN PENSIONAL	
TUTELA	
OTROS	
TOTAL	35

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** 41057586

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 12:00 M **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ARMANDO RAFAEL VIZCAINO HERNADEZ				**Documento :** 7141038	
Direccion de residencia :	CALLE 122 #10 43			**Telefono :** 3215125034	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BONDA	
Edad : 65	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

EL USUARIO SOLCITA ASESORIA PARA SABER QUE PROCESO DEBO EMPEZAR PARA EL MI PENSION YA QUE ESTOS DISCAPACIDOTO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORA EN LABORAL - SE EXPLICA AL USUARIO EL TRAMITE DE CALIFICACION DE PCL

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ARMANDO RAFAEL VIZCAINO HERNADEZ
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

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** 41057564

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 11:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SERGIO ENRIQUE PINEDA VARGAS				**Documento :** 1082988068	
Direccion de residencia :	VEREDA MACINGA			**Telefono :** 3013117509	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** ALMENDROS	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

EL USUARIO MANIFESTA QUE ME CALIFICARON YA LA JUNTA Y SOLCITO UNA ASESORIA CUAL ES PASO A SEGUIR DESPUES DE LA CALIFICACION DE ORIGEN

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL - SE INDICA AL USUARIO QUE DEBE SOLIICITAR LA CALIFICCION DE PCL

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**SERGIO ENRIQUE PINEDA VARGAS**
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**

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** 41057417

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA CRISTINA VALERO				**Documento :** 57433622	
Direccion de residencia :	SANTA MARTA			**Telefono :** 3242379892	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BONDA	
Edad : 62	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

LA USUARIA MANIFESTA QUE SU ESPOSO NO LE QUIEREN POGAR EL SUELDO DESDE EL MES DE MAYO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL SE PIDEN DODUMENTOS PARA TUTELA - REPORTE DE SEMANAS COTIZAAS EN SALUD Y PENSION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MARIA CRISTINA VALERO
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

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** 41057330

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JAIME ENRIQUE RANGEL PABON				**Documento :** 12544812	
Direccion de residencia :	CALLE 7B # 14-23 BARRIO 20 DE JULIO			**Telefono :** 3016353073	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** 20 DE JULIO	
Edad : 62	**Género :**	**Estado Civil :**	**eruizcharris@gmail.com**	eruizcharris@gmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

ASESORIA LABORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y NEGACION DE ATENCION POR LA ARL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL - SE ELABORA PETICION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**JAIME ENRIQUE RANGEL PABON**
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**

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** 41057278

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : IVAN FERNADO CARRANZA GLAVIS				**Documento :** 1082963452	
Direccion de residencia :	CARRA 57 #9F-3166 LOS FUNDADORES			**Telefono :** 3005625482	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** LOS FUNDADORES	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO INDICA QUE EL MEDICO TRATANTE LE DIO DE ALTA Y EMITIO UNAS RESTRICCIONES LABORALES

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ELABORA PETICION COMUNICANDO A LA EMPRESA LA CONDICION DE SALUD

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	IVAN FERNADO CARRANZA GLAVIS
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

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** 41057260

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE LUIS SOLANO FONTALVO				**Documento :** 1082870678	
Direccion de residencia :	CARERA 26 #15-36 BARRIO LIBERTADOR			**Telefono :** 3013316303	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BONDA	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

EL USUARIO AMNIFESTA QUE ESTUVE TRABAJO Y LA EMPRESA NO ME QUIERE PAGAR LOS HONORARIOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL - SE PIDEN DOCUMENTOS - CERTIFICADO EXISTENCIA EMPRESA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JOSE LUIS SOLANO FONTALVO
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

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** 41057243

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RUTH MARIA UTRIA MOLINA				**Documento :** 57464580	
Direccion de residencia :	SANTA MARTA			**Telefono :** 3008886216	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** ALMENDROS	
Edad : 58	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

LA USUARIA SOLCITA ASESORIA YA QUE NO ESTAN DE ACURDO CON LA LIUDACION QUE LE DIERON A MI PAREJA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL - SE ELABORA PETICION A LA EMPRESA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**RUTH MARIA UTRIA MOLINA**
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**

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** 41057148

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARTHA ELISA ABELLO ARANGO				**Documento :** 26670812	
Direccion de residencia :	CALLE 37 NO 88 - 12 BARRIO. 20 DE OCTUBRE			**Telefono :** 3013654513	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BARRIO 20 DE OCTUBRE	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**marthaabello78@hotmail.com**	marthaabello78@hotmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA INDICA QUE LA ARL LE CONTESTO UNA PETICION SOBRE EL PAGO DE INCAPACIADES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL - SE EXPLICA A LA USUARIA QUE LA ARL LE ESTA NEGANDO EL PAGO DE INCAPACIDADES . SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MARTHA ELISA ABELLO ARANGO
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

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** 41057110

Fecha y hora de recepción*: 08/18/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GLADIS NARANJO BAYONA				**Documento :** 36548448	
Direccion de residencia :	KR 17#4-61 BONDA			**Telefono :** 3175188467	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BONDA	
Edad : 62	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA INDICA QUE LA ARL AXA COLPATRIA LE EMITIO UN DICTMEN DE PCL Y NO ESTA DE ACUERDO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL - SE ELABORA RECURSO CONTRA DICTAMEN

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**GLADIS NARANJO BAYONA**
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**

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** 41049860

Fecha y hora de recepción*: 08/13/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FRANCISCO RONDANO BLANCO				**Documento :** 1082903393	
Direccion de residencia :	BARRIO LUIS CARLOS GALAN			**Telefono :** 3157348660	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** LUIS CARLOS GALAN	
Edad : 45	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO DESEA VERIRICAR LIQUIDACION DE PRESTACIONES QUE LE HIZO LA EMPRESA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA SE VERIFICA LIQUIDACION AJUSTADA ALMARCO NORMATIVO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**FRANCISCO RONDANO BLANCO**
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**

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** 41049668

Fecha y hora de recepción*: 08/13/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUZ ESTELA MORENO CORREDOR				**Documento :** 63445696	
Direccion de residencia :	CALLE 147N O 5 - 20			**Telefono :** 3006981391	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :**	CIUDAD EQUIDAD
Edad : 51	**Género :**	**Estado Civil :**	noregistra@nada.com	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

SOLICITA ASESORIA EN MATERIA LABORAL DESPIDO SIN CAUSA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE ELABORA PETICION AL EMPLEADOR PIDIENDO COPIA DE CONTRATO Y AVISO DE NO PRORROGA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	LUZ ESTELA MORENO CORREDOR
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

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** 41044330

Fecha y hora de recepción*: 08/11/2026 10:00 **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : GERTRUDIS MARIA GARCIA LIZCANO				**Documento :** 1083457525	
Direccion de residencia :	BASTIDAS			**Telefono :** 3044290507	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BASTIDAS	
Edad : 59	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA MANIFIESTA QUE TRABAJABA PARA EL SEÑOR JOSE RAMON SIERRA - MARTHA IGUARAN, Y JOSE LUIS IGUARAN , PRESTANDO SERVICIOS DE SERVICIO DOMESTICO ▫ SALARIO $720.000 ▫ JORNADA DIARIA DE 7 AM A 5 30 PM ▫ FECHA DE INICIO DEL CONTRATO JUNIO DE 2024 HASTA 29 DE JULIO DE 2026 ▫ DICE QUE SOLO RECIBIA EL PAGO DE PRMA DE SERVICIOS ▫ NO PAGO DE VACACIONES, NI CESANTIAS - INDICA QUE LE TERMINARON EL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y RECIBIO 830.000 POR CONCEPTO DE LIQUIDACION FINAL SIN TENER CLARIDAD DE LOS CONCEPTOS AHÍ PAGADOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

--SE EXPLICA A LA USUARIA QUE ANTE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE TRABAJO TIENE DERECHO AL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES (PRIMAS-INT CES-CESANTIAS) Y VACACIONES. USUARIA INDICA TENER ANIMO CONCILIATORIO CON EMPLEADORES. VEEDURIA DEFENSORIA DEL PUEBLO
--

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	GERTRUDIS MARIA GARCIA LIZCANO
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

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** 41043828

Fecha y hora de recepción*: 08/11/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DARLI ARDILA CASTRO				**Documento :** 36726997	
Direccion de residencia :	CALLE 32 CRA 17 NO 17 - 13			**Telefono :** 3507752065	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** ALMENDROS	
Edad : 36	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO INDICA QUE TRABAJ O EN UN RESTAURANTE DURANTE 3 MESES DESDE MAYO A AGOSTODE 2026 INDICA QUE NO LE PAGARON PRESTACIONE SOCIALES. USUARIO INDICA NO CONOCER LA IDENTIFICCION DEL EMPLEADOR

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA SE LE INDICA A LA USUARIO QUE PARA INICIAR CUALQUIER TIPO DE RECLAMO ES NECESARIO IDENTIFICAR PLENAMENTE AL EMPLEADOR - SE REQUIERE CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE EMPLEADOR PARA ELABORAR REQUERIMIENTO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	DARLI ARDILA CASTRO
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

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** 41043652

Fecha y hora de recepción*: 08/11/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARTHA ELISA ABELLO ARANGO				**Documento :** 26670812	
Direccion de residencia :	CALLE 37 NO 88 - 12 BARRIO. 20 DE OCTUBRE			**Telefono :** 3013654513	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** CURINCA	
Edad : 52	**Género :**	**Estado Civil :**	**marthaabello78@hotmail.com**	marthaabello78@hotmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

INDICA QUE LA ARL POSITIVA NO LE HA PAGADO INCAPACIDADES MEDICAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ELABORA PETICION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MARTHA ELISA ABELLO ARANGO
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

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** 41043635

Fecha y hora de recepción*: 08/11/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOHN JAIME MELCHOR TABORDA				**Documento :** 8435663	
Direccion de residencia :	CLL. 20 CRA. 53C CASA 59 BARRIO. ALTOS SIMON BOLIVAR			**Telefono :** 3107176344	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** CURINCA	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**johnmelchortaborda@gmail.com**	johnmelchortaborda@gmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO MANIFIESTA QUE TRAE UNOS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LA DRA YARIS CANTILLO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE INDICA AL USUARIO LOS TURNOS DE ATENCION DE LA DRA YARIS CANTILLO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JOHN JAIME MELCHOR TABORDA
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

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** 41015398

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JAIME ENRIQUE RANGEL PABON			**Documento :** 12544812
Direccion de residencia :	CALLE 7B # 14-23 BARRIO 20 DE JULIO		**Telefono :** 3016353073
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** 20 DE JULIO
Edad : 43 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**eruizcharris@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) (*).

USUARIO INDICA QUE PROTECCION LE NEGO DEVOLUCION DE APORTES A PENSION PAGADOS POR ERROR

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL - SE ELABORA DERECHO DE PETICION DIRIGIDO A POSITIVA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JAIME ENRIQUE RANGEL PABON
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : JAIME ENRIQUE RANGEL PABON	**Documento :** 12544812	**Fecha de expedición :** 07/28/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41033394

Fecha y hora de recepción*: 08/04/2026 02:00 PM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NIMIA ROSA SILVA ATENCIA			**Documento :** 36575110
Direccion de residencia :	MZ RC30, BARRIO CANTILITO		**Telefono :** 3126224111
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	CANTILITO
Edad : 40 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**nimia94@hotmail.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) (*).

SOLICITA ASESORIA LABORAL SOBRE SEMANAS QUE NO LE APARECEN EN SU REGISTRO DE SEMANAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA -SE PIDEN DOCUMENTOS PARA CONSTATAR SEMANAS COTIZADAS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	NIMIA ROSA SILVA ATENCIA
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/04/2026 02:00 PM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : NIMIA ROSA SILVA ATENCIA	**Documento :** 36575110	**Fecha de expedición :** 08/04/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41049699

Fecha y hora de recepción*: 08/13/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ALEXIS BARRAZA CABEZA			**Documento :** 85260162
Direccion de residencia :	M3 C367 CIUDAD EQUIDAD		**Telefono :** 3245987326
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** CIUDAD EQUIDAD
Edad : 43	**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 INDICA QUE LA EMPRESA NO LE SUBIO EL SALARIO POR ENCIMA DEL SALARIO MINIMO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE LE INDICA AL USUARIO QUE LA EMPRESA NO ESTA OBILGADA A PAGARLE UN SALARIO SUPERIOR AL SALARIO MINIMO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ALEXIS BARRAZA CABEZA
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/13/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ALEXIS BARRAZA CABEZA	**Documento :** 85260162	**Fecha de expedición :** 08/13/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41049891

Fecha y hora de recepción*: 08/13/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARISABEL MARN GONZLES			**Documento :** 4054465
Direccion de residencia : VILLA BELLA CRA 21B1NO 29F - 67			**Telefono :** 3169623187
Ciudad de Residencia : SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** VILLA BELLA
Edad : 43	**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) (*).

ASESORIA LABORAL YA QUE LE ESTAN SOLICITANDO EL PAGO DE UNOS DINEROS QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SI DEBE HACERLOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL - SE LE INDICA A LA USUARIO QUE NO ESTA OBLIGADA A REALIZAR PAGOS ANTE LA CONTROVERSIA DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE TRABAJO O UNO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MARISABEL MARN GONZLES
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/13/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : MARISABEL MARN GONZLES	**Documento :** 4054465	**Fecha de expedición :** 08/13/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41032006

Fecha y hora de recepción*: 08/04/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CARLA PATRICIA YANEZ GUTIERREZ			**Documento :** 39003938
Direccion de residencia :	CALLE27F N 69-122 COLINA DEL RIO		**Telefono :** 3003369159
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	COLINA DEL RIO
Edad : 44	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**carlapyanez1977@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 MANIFIESTA QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL Y LA ARL NO RECONOCE EL DIAGNOSTICO EMITIDO POR EL MEDICO TRATANTE

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE DEBE ESTAR ATENTA A LA NOTIFICACION DEL DICTAMEN DE PCL

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	CARLA PATRICIA YANEZ GUTIERREZ
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/04/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : CARLA PATRICIA YANEZ GUTIERREZ	**Documento :** 39003938	**Fecha de expedición :** 08/04/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41015507

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE LUIS PAREDES ALVARES		**Documento :** 1083035989	
Direccion de residencia :	CARER 79D CASA 14A -14 BARRIO LOS ALPES	**Telefono :** 3236641288	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :** LOS ALPES	
Edad : 45	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jorgeparedes1212121212@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) (*).

REFIERE QUE EL EMPLEADOR A PESAR DE SUS PADECIMIENTOS DE SINDROME DE TUNEL DEL CARPIO Y LO AMENAZO CON FINALIZAR SU CONTRATO.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA DERECHO LABORAL. SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA CONTESTAR DEREHO DE PETICION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JOSE LUIS PAREDES ALVARES
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : JOSE LUIS PAREDES ALVARES	**Documento :** 1083035989	**Fecha de expedición :** 07/28/2026
Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES		**Firma:**

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** 41015602

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO			**Documento :** 1082966438
Direccion de residencia :	MZNA R CASA 27 COLINAS DEL RIO		**Telefono :** 3233716093
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** COLINAS DEL RIO
Edad : 40 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**paolaarizaconrado@hotmil.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) (*).

ASESORIA LABORAL FRENTE A SUS DERECHOS CUANDO LABORO DE EMPLEADA DOMESTICA EN CASA DE FAMILIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE SOLICITAN DOCUMENTOS - COPIA CONTRATO DE TRABAJO - IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO	**Documento :** 1082966438	**Fecha de expedición :** 07/28/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41015456

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DONIS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO			**Documento :** 7601100
Direccion de residencia :	CARRERA 59 N 9C- 47 LOS FUNDADORES		**Telefono :** 3242643529
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** LOS FUNDADORES
Edad : 43	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**donisenriquesanchez@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) (*).

USUARIO MANIFIESTA QUE TRABAJABA PARA LA EMPRESA SERVIGN SAS DURANTE 3 MESES Y NO LE PAGARON LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA SE PIDEN DOCUMENTO CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REP LEGAL - CONTRATO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	DONIS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : DONIS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO	**Documento :** 7601100	**Fecha de expedición :** 07/28/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41015528

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOHN JAIME MELCHOR TABORDA			**Documento :** 8435663
Direccion de residencia :	CLL. 20 CRA. 53C CASA 59 BARRIO. ALTOS SIMON BOLIVAR		**Telefono :** 3107176344
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	SIMON BOLIVAR
Edad : 37	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**johnmelchortaborda@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) (*).

SOLICITA ASESORIA SOBRE PENSIÓN- INDICA QUE NO TIENE REGISTRADAS TODAS LAS SEMANAS COTIZADAS DE SU TIEMPO DE SERVICIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE PIDE REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS A COLPENSIONES - CERTIFICADO LABORAL

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JOHN JAIME MELCHOR TABORDA
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : JOHN JAIME MELCHOR TABORDA	**Documento :** 8435663	**Fecha de expedición :** 07/28/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41049614

Fecha y hora de recepción*: 08/13/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YULLJANE MARQUEZ PAREJO			**Documento :** 7144875
Direccion de residencia : CALLE38 NO 13 - 26			**Telefono :** 3122539838
Ciudad de Residencia : SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** MARIA EUGENIA
Edad : 43	**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 PARA ELABORACION DERECHO DE PETICION DIRIGIDO A LA EPS SANITAS POR NO AUTORIZAR CONSULTA CON MEDICINA LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL SE ELABORA PETICION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	YULLJANE MARQUEZ PAREJO
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/13/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : YULLJANE MARQUEZ PAREJO	**Documento :** 7144875	**Fecha de expedición :** 08/13/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41015346

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DARCY MANUEL TONCELL SALCEDO			**Documento :** 12622842
Direccion de residencia : MZNA A CASA 17 VILLA DANIA			**Telefono :** 3107489558
Ciudad de Residencia : SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** VILLA DANIA	
Edad : 46	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**darcytoncell@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) (*).

ASESORIA LABORAL YA QUE LE ESTAN SOLICITANDO EL PAGO DE UNOS DINEROS QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SI DEBE HACERLOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL - SE LE INDICA A LA USUARIO QUE NO ESTA OBLIGADA A REALIZAR PAGOS ANTE LA CONTROVERSIA DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE TRABAJO O UNO DE ARRENDAMIENTO DE BUEN

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	DARCY MANUEL TONCELL SALCEDO
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : DARCY MANUEL TONCELL SALCEDO	**Documento :** 12622842	**Fecha de expedición :** 07/28/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41016032

Fecha y hora de recepción*: 07/28/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MONICA ISABEL MATTA MONTOYA			**Documento :** 57292494
Direccion de residencia :	CALLE 4 N 11-72 PESCAITO		**Telefono :** 3245959619
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	PESCAITO
Edad : 46	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**monicaimattam@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 REFIERE QUE TRABAJO EN UNA CASA DE FAMILIA POR 10 MESES, EL DUENO DE LA CASA MANIFIESTA QUE NO LE VA A CANCELAR SU LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL SE PIDEN DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR PARA ELABORAR REQUERIMIENTO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MONICA ISABEL MATTA MONTOYA
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 07/28/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : MONICA ISABEL MATTA MONTOYA	**Documento :** 57292494	**Fecha de expedición :** 07/28/2026
Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo		
Forma de conclusión: Peticion absuelta.		
Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES		**Firma:**

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** 41031919

Fecha y hora de recepción*: 08/04/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO			**Documento :** 1082966438
Direccion de residencia :	MZNA R CASA 27 COLINAS DEL RIO		**Telefono :** 3233716093
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	COLINAS DEL RIO
Edad : 50	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**paolaarizaconrado@hotmil.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) (*).

USARIA MANIFIESTA QUE FUE CALIFICADA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICCION DE INVALIDEZ

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LEGAL - SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE CONTRA EL DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ NO PROCEDE RECURSO ALGUNO. SOLO UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/04/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO	**Documento :** 1082966438	**Fecha de expedición :** 08/04/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41031796

Fecha y hora de recepción*: 08/04/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DONYS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO			**Documento :** 7601100
Direccion de residencia :	CARRERA 59 N 9C- 47 LOS FUNDADORES		**Telefono :** 3242643529
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** LOS FUNDADORES
Edad : 37 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**donysenriquesanchez@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) (*).

USUARIO REQUIERE ASESORIA POR EL NO PAGO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES POR PARTE DE SU EMPLEADOR

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL - SE SOLICITAN DOCUMENTOS CONTRATO DE TRABAJO CERTIFICADO DE EXISTENCIA DEL EMPLEADOR

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	DONYS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO
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: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 08/04/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : DONYS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO	**Documento :** 7601100	**Fecha de expedición :** 08/04/2026

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asesoría: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES **Firma:**

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** 41002988

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE VALDEMAR DIAZ BORJA				**Documento :** 85453502	
Direccion de residencia :	MANZNA 10 CASA 21 URBANIZACION FILADELFIA			**Telefono :** 3008574001	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** FILADELFIA	
Edad : 57	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

EL USUARIO MANIFESTA LABORA EN UN CONSORCIO HACE 18 AÑOS Y QUE EL CONSORCIO LO VAN A LIQUIDAR Y EL PASARA A UNA DE LAS EMPRESAS MIEMBROS DE LA EMPRESA - QUIERE VERIFICAR LA LEGALIDAD DE LA CESION DEL CONTRATIO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE EXPLICA ALUSUARIO QUE LA CESION DEL CONTRATO VISTA COMO UNA SUSTITUCION PATRONAL ES LEGAL SIEMPRE Y CUANDO NO SE LE DESCONOZCAN DERECHOS ADQUIRIDOS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JOSE VALDEMAR DIAZ BORJA
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

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** 41002964

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANGELA PATRICIA ROPERO MOZO				**Documento :** 1082883602	
Direccion de residencia :	CALLE 10 -25A-15 BARRIO. ENCENADA 1 DE JUAN 23			**Telefono :** 3127445167	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** PEZCAITO	
Edad : 36	**Género :**	**Estado Civil :**	**angelaroperomozo077@gmail.com**	angelaroperomozo077@gmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIA REFIERE CERCRSE A CONTINUAR CON EL PROCESO JURIDICO QUE LLEVABA CON EL DR. WILLIAM TRONCOSO DEL AREA LABORAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL - SE ELABORA INCIDENTE DE DESACATO DE TUTELA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**ANGELA PATRICIA ROPERO MOZO**
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**

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** 41002950

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : DARCY MANUEL TONCEL SALCEDO				**Documento :** 12622842	
Direccion de residencia :	MZNA A CASA 17 VILLA DANIA			**Telefono :** 3107489558	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** VILLA DANIA	
Edad : 65	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO MANIFIESTA QUE FUE CITADO PARA LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y LA ARL LE NEGO LOSVIATICOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	DARCY MANUEL TONCEL SALCEDO
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

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** 41002943

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JASSEL JOSE ROJAS SUAREZ				**Documento :** 1082896097	
Direccion de residencia :	CARRE 18 NO 25-18			**Telefono :** 3233181282	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** EL PARQUE	
Edad : 36	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO MANIFIESTA QUE ERA TRABAJADOR DE LA CLINICA TOLIMA EN LA CIUDAD DE IBAGUE , INDICA QUE EL CONTRATO FINALIZO EN ENERO DE 2026 Y NO LE HAN PÁGADO LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL - SE EXPLICA AL USARIO QUE EL EMPLEADOR TIENE LA OBLIGACION DE PAGAR INMEDIANTAMENTE A LA TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO LA LIQUIDACION SO PENA DE CAUSARSE UNA SANCION MORATORIA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JASSEL JOSE ROJAS SUAREZ
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

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** 41004333

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2026 12:09 **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HERNANDO VILLARREAL CASELLAS				**Documento :** 5030968	
Direccion de residencia :	CARRERA 5TA. N&#65533; 18 &#65533; 32 OFICINA 404 EDIFICIO ZAPATOCA			**Telefono :** 3175015553	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BUENAS AIRES	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**ased.drummond@gmail.com**	ased.drummond@gmail.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

--
--USUARIO MANIFIESTA QUE ES PRESIDENTE DEL SINDICATO ASED DE LA EMPRESA DRUMMOND LTD ▫ INDICA QUE LA EMPRESA ESTA EJERCIENDO ACTIVIDADES PARA DESINSECTIVAR LAS AFILIACIONES AL SINDICATO - INDICA QUE HAN PRESENTADO QUEJAS AL MINISTERIO DE TRABAJO Y NO LAS HAN TRAMITADO.
--

Tipo de Orientación brindada: (*)

--SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE LA COMPETENCIA PARA DETERMINAR LAS CONDUCTAS ANTISINDICALES ESTA EN CABEZA DEL MINISTERIO DE TRABAJO, SE LE INDICA LA NECESIDAD DE ESPECIFICAR DETALLAR CADA CONDUCTA JUNTO CON LAS PRUEBAS QUE TENGA EN SU PODER- USUARIA INDICA QUE RADICARA UNA SOLICITUD DE ALERTA TEMPRANA.
--

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	HERNANDO VILLARREAL CASELLAS
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

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** 41003189

Fecha y hora de recepción*: 07/23/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CESAR AUGUSTO CURIEL ACOSTA				**Documento :** 85154144	
Direccion de residencia :	Caarera 66B 40-29			**Telefono :** 3157236062	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** BUENAS AIRES	
Edad : 36	**Género :**	**Estado Civil :**	**noregistra@nada.com**	noregistra@nada.com	**Idioma Etr**
En condicion de discapacidad :					
Nivel educativo :		**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**	
Conyugue o compañero permanente :				**Numero de hijos :**	

Resumen de los hechos (Circunstancias de tiempo, modo y lugar) (*).

USUARIO INDICA QUE EL 02 D EFEBRERO 2018 SUFRIO UN ACCIDENTE DE TRABAJO ESTANDO EN LAS INSTALACIONES DE POSTOBON TRABAJANDO EN UNA BOLSA DE EMPLEO - FECHA DE FINALIZACION DEL CONTRATO 10 DE OCTUBRE DE 2018.- INDICA QUE LA EMPRESA ES RESPONSABLE DEL ACCIDENTE - INDICA QUE ESTA EN UNA EPS SUBSIDIADA Y NO LO HAN CALIFICADO EN PCL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE INDICA AL USUARIO QUE LOS DERECHOS LABORALES PREESCRIBEN A LOS 3 AÑOS - CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO FRENTE AL EMPLEADOR ESTA PREESCRITA - SE PIDEN DOCUMENTOS PARA VERIFICAR PROCEDENCIA DE TUTELA PARA CALIFICACION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	CESAR AUGUSTO CURIEL ACOSTA
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

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código : SD-PO2-F16
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato:Informe consolidado de ejecución mensual Administrativo-Civil-Laboral-Casas de Justicia	Vigente desde: 22/02/2016

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			07-23-2026 al 08-21-2026	35	35	35	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
1	23/07/2026	JASSEL JOSE ROJAS SUAREZ	En contrato individual de trabajo	41002943		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE ERA TRABAJADOR DE LA CLINICA TOLIMA EN LA CIUDAD DE IBAGUE , INDICA QUE EL CONTRATO FINALIZO EN ENERO DE 2026 Y NO LE HAN PÁGADO LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES	ASESORIA EN LABORAL - SE EXPLICA AL USARIO QUE EL EMPLEADOR TIENE LA OBLIGACION DE PAGAR INMEDIANTAMENTE A LA TERMINACION DEL CONTRATO DE TRABAJO LA LIQUIDACION SO PENA DE CAUSARSE UNA SANCION MORATORIA
2	23/07/2026	DARCY MANUEL TONCEL SALCEDO	En contrato individual de trabajo	41002950		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE FUE CITADO PARA LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y LA ARL LE NEGO LOSVIATICOS	ASESORIA LABORAL SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA
3	23/07/2026	ANGELA PATRICIA ROPERO MOZO	En contrato individual de trabajo	41002964		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA REFIERE CERCRSE A CONTINUAR CON EL PROCESO JURIDICO QUE LLEVABA CON EL DR. WILLIAM TRONCOSO DEL AREA LABORAL.	ASESORIA AREA LABORAL - SE ELABORA INCIDENTE DE DESACATO DE TUTELA
4	23/07/2026	JOSE VALDEMAR DIAZ BORJA	En contrato individual de trabajo	41002988		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO MANIFESTA LABORA EN UN CONSORCIO HACE 18 AÑOS Y QUE EL CONSORCIO LO VAN A LIQUIDAR Y EL PASARA A UNA DE LAS EMPRESAS MIEMBROS DE LA EMPRESA - QUIERE VERIFICAR LA LEGALIDAD DE LA CESION DEL CONTRATIO	SE EXPLICA ALUSUARIO QUE LA CESION DEL CONTRATO VISTA COMO UNA SUSTITUCION PATRONAL ES LEGAL SIEMPRE Y CUANDO NO SE LE DESCONOZCAN DERECHOS ADQUIRIDOS
5	23/07/2026	CESAR AUGUSTO CURIEL ACOSTA	En contrato individual de trabajo	41003189		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE EL 02 D EFEBRERO 2018 SUFRIO UN ACCIDENTE DE TRABAJO ESTANDO EN LAS INSTALACIONES DE POSTOBON TRABAJANDO EN UNA BOLSA DE EMPLEO - FECHA DE FINALIZACION DEL CONTRATO 10 DE OCTUBRE DE 2018.- INDICA QUE LA EMPRESA ES RESPONSABLE DEL ACCIDENTE - INDICA QUE ESTA EN UNA EPS SUBSIDIADA Y NO LO HAN CALIFICADO EN PCL	SE INDICA AL USUARIO QUE LOS DERECHOS LABORALES PREESCRIBEN A LOS 3 AÑOS - CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO FRENTE AL EMPLEADOR ESTA PREESCRITA - SE PIDEN DOCUMENTOS PARA VERIFICAR PROCEDENCIA DE TUTELA PARA CALIFICACION

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			07-23-2026 al 08-21-2026	35	35	35	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
6	23/07/2026	HERNANDO VILLARREAL CASELLAS	En contrato individual de trabajo	41004333		En contrato individual de trabajo	Finalizado	 --USUARIO MANIFIESTA QUE ES PRESIDENTE DEL SINDICATO ASED DE LA EMPRESA DRUMMOND LTD – INDICA QUE LA EMPRESA ESTA EJERCIENDO ACTIVIDADES PARA DESINSECTIVAR LAS AFILIACIONES AL SINDICATO - INDICA QUE HAN PRESENTADO QUEJAS AL MINISTERIO DE TRABAJO Y NO LAS HAN TRAMITADO. 	 --SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE LA COMPETENCIA PARA DETERMINAR LAS CONDUCTAS ANTISINDICALES ESTA EN CABEZA DEL MINISTERIO DE TRABAJO, SE LE INDICA LA NECESIDAD DE ESPECIFICAR DETALLAR CADA CONDUCTA JUNTO CON LAS PRUEBAS QUE TENGA EN SU PODER- USUARIA INDICA QUE RADICARA UNA SOLICITUD DE ALERTA TEMPRANA.
7	28/07/2026	DARCY MANUEL TONCELL SALCEDO	En contrato individual de trabajo	41015346		En contrato individual de trabajo	Finalizado	ASESORIA LABORAL YA QUE LE ESTAN SOLICITANDO EL PAGO DE UNOS DINEROS QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SI DEBE HACERLOS	ASESORIA LABORAL - SE LE INDICA A LA USUARIO QUE NO ESTA OBLIGADA A REALIZAR PAGOS ANTE LA CONTROVERSIA DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE TRABAJO O UNO DE ARRENDAMIENTO DE BUEN
8	28/07/2026	JAIME ENRIQUE RANGEL PABON	En contrato individual de trabajo	41015398		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE PROTECCION LE NEGO DEVOLUCION DE APORTES A PENSION PAGADOS POR ERROR	ASESORIA AREA LABORAL - SE ELABORA DERECHO DE PETICION DIRIGIDO A POSITIVA
9	28/07/2026	DONIS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO	En contrato individual de trabajo	41015456		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE TRABAJABA PARA LA EMPRESA SERVIGN SAS DURANTE 3 MESES Y NO LE PAGARON LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES	ASESORIA SE PIDEN DOCUMENTO CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REP LEGAL - CONTRATO
10	28/07/2026	JOSE LUIS PAREDES ALVARES	En contrato individual de trabajo	41015507		En contrato individual de trabajo	Finalizado	REFIERE QUE EL EMPLEADOR A PESAR DE SUS PADECIMIENTOS DE SINDROME DE TUNEL DEL CARPIO Y LO AMENAZO CON FINALIZAR SU CONTRATO.	ASESORIA DERECHO LABORAL. SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA CONTESTAR DEREHO DE PETICION
11	28/07/2026	JOHN JAIME MELCHOR TABORDA	En contrato individual de trabajo	41015528		En contrato individual de trabajo	Finalizado	SOLICITA ASESORIA SOBRE PENSIÓN- INDICA QUE NO TIENE REGISTRADAS TODAS LAS SEMANAS COTIZADAS DE SU TIEMPO DE SERVICIO	ASESORIA - SE PIDE REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS A COLPENSIONES - CERTIFICADO LABORAL

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			07-23-2026 al 08-21-2026	35	35	35	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
12	28/07/2026	PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO	En contrato individual de trabajo	41015602		En contrato individual de trabajo	Finalizado	ASESORIA LABORAL FRENTE A SUS DERECHOS CUANDO LABORO DE EMPLEADA DOMESTICA EN CASA DE FAMILIA	ASESORIA - SE SOLICITAN DOCUMENTOS - COPIA CONTRATO DE TRABAJO - IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR
13	28/07/2026	MONICA ISABEL MATTA MONTOYA	En contrato individual de trabajo	41016032		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA REFIERE QUE TRABAJO EN UNA CASA DE FAMILIA POR 10 MESES, EL DUENO DE LA CASA MANIFIESTA QUE NO LE VA A CANCELAR SU LIQUIDACION	ASESORIA LABORAL SE PIDEN DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR PARA ELABORAR REQUERIMIENTO
14	04/08/2026	DONYS ENRIQUE SANCHEZ QUINTERO	En contrato individual de trabajo	41031796		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO REQUIERE ASESORIA POR EL NO PAGO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES POR PARTE DE SU EMPLEADOR	ASESORIA LABORAL - SE SOLICITAN DOCUMENTOS CONTRATO DE TRABAJO CERTIFICADO DE EXISTENCIA DEL EMPLEADOR
15	04/08/2026	PAOLA ANDREA ARIZA CONRADO	En contrato individual de trabajo	41031919		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USARIA MANIFIESTA QUE FUE CALIFICADA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICCION DE INVALIDEZ	ASESORIA LEGAL - SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE CONTRA EL DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ NO PROCEDE RECURSO ALGUNO. SOLO UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL
16	04/08/2026	CARLA PATRICIA YANEZ GUTIERREZ	En contrato individual de trabajo	41032006		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA QUE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL Y LA ARL NO RECONOCE EL DIAGNOSTICO EMITIDO POR EL MEDICO TRATANTE	ASESORIA LABORAL SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE DEBE ESTAR ATENTA A LA NOTIFICACION DEL DICTAMEN DE PCL
17	04/08/2026	NIMIA ROSA SILVA ATENCIA	En contrato individual de trabajo	41033394		En contrato individual de trabajo	Finalizado	SOLICITA ASESORIA LABORAL SOBRE SEMANAS QUE NO LE APARECEN EN SU REGISTRO DE SEMANAS	ASESORIA -SE PIDEN DOCUMENTOS PARA CONSTATAR SEMANAS COTIZADAS
18	11/08/2026	JOHN JAIME MELCHOR TABORDA	En contrato individual de trabajo	41043635		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE TRAE UNOS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LA DRA YARIS CANTILLO	SE INDICA AL USUARIO LOS TURNOS DE ATENCION DE LA DRA YARIS CANTILLO
19	11/08/2026	MARTHA ELISA ABELLO ARANGO	En contrato individual de trabajo	41043652		En contrato individual de trabajo	Finalizado	INDICA QUE LA ARL POSITIVA NO LE HA PAGADO INCAPACIDADES MEDICAS	SE ELABORA PETICION

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			07-23-2026 al 08-21-2026	35	35	35	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
20	11/08/2026	DARLI ARDILA CASTRO	En contrato individual de trabajo	41043828		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE TRABAJ O EN UN RESTAURANTE DURANTE 3 MESES DESDE MAYO A AGOSTODE 2026 INDICA QUE NO LE PAGARON PRESTACIONE SOCIALES. USUARIO INDICA NO CONOCER LA IDENTIFICCION DEL EMPLEADOR	ASESORIA SE LE INDICA A LA USUARIO QUE PARA INICIAR CUALQUIER TIPO DE RECLAMO ES NECESARIO IDENTIFICAR PLENAMENTE AL EMPLEADOR - SE REQUIERE CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE EMPLEADOR PARA ELABORAR REQUERIMIENTO
21	11/08/2026	GERTRUDIS MARIA GARCIA LIZCANO	En contrato individual de trabajo	41044330		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA QUE TRABAJABA PARA EL SEÑOR JOSE RAMON SIERRA - MARTHA IGUARAN, Y JOSE LUIS IGUARAN , PRESTANDO SERVICIOS DE SERVICIO DOMESTICO – SALARIO $720.000 – JORNADA DIARIA DE 7 AM A 5 30 PM – FECHA DE INICIO DEL CONTRATO JUNIO DE 2024 HASTA 29 DE JULIO DE 2026 – DICE QUE SOLO RECIBIA EL PAGO DE PRMA DE SERVICIOS – NO PAGO DE VACACIONES, NI CESANTIAS - INDICA QUE LE TERMINARON EL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA Y RECIBIO 830.000 POR CONCEPTO DE LIQUIDACION FINAL SIN TENER CLARIDAD DE LOS CONCEPTOS AHÍ PAGADOS	 --SE EXPLICA A LA USUARIA QUE ANTE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE TRABAJO TIENE DERECHO AL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES (PRIMAS-INT CES-CESANTIAS) Y VACACIONES. USUARIA INDICA TENER ANIMO CONCILIATORIO CON EMPLEADORES. VEEDURIA DEFENSORIA DEL PUEBLO --
22	13/08/2026	YULLJANE MARQUEZ PAREJO	En contrato individual de trabajo	41049614		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO REQUIERE ASESORIA PARA ELABORACION DERECHO DE PETICION DIRIGIDO A LA EPS SANITAS POR NO AUTORIZAR CONSULTA CON MEDICINA LABORAL	ASESORIA LABORAL SE ELABORA PETICION
23	13/08/2026	LUZ ESTELA MORENO CORREDOR	En contrato individual de trabajo	41049668		En contrato individual de trabajo	Finalizado	SOLICITA ASESORIA EN MATERIA LABORAL DESPIDO SIN CAUSA	ASESORIA - SE ELABORA PETICION AL EMPLEADOR PIDIENDO COPIA DE CONTRATO Y AVISO DE NO PRORROGA

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública	Código : SD-PO2-F16
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato:Informe consolidado de ejecución mensual Administrativo-Civil-Laboral-Casas de Justicia	Vigente desde: 22/02/2016

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			07-23-2026 al 08-21-2026	35	35	35	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
24	13/08/2026	ALEXIS BARRAZA CABEZA	En contrato individual de trabajo	41049699		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE LA EMPRESA NO LE SUBIO EL SALARIO POR ENCIMA DEL SALARIO MINIMO	ASESORIA - SE LE INDICA AL USUARIO QUE LA EMPRESA NO ESTA OBILGADA A PAGARLE UN SALARIO SUPERIOR AL SALARIO MINIMO
25	13/08/2026	FRANCISCO RONDANO BLANCO	En contrato individual de trabajo	41049860		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO DESEA VERIRICAR LIQUIDACION DE PRESTACIONES QUE LE HIZO LA EMPRESA	ASESORIA SE VERIFICA LIQUIDACION AJUSTADA ALMARCO NORMATIVO
26	13/08/2026	MARISABEL MARÍN GONZÁLES	En contrato individual de trabajo	41049891		En contrato individual de trabajo	Finalizado	ASESORIA LABORAL YA QUE LE ESTAN SOLICITANDO EL PAGO DE UNOS DINEROS QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SI DEBE HACERLOS	ASESORIA LABORAL - SE LE INDICA A LA USUARIO QUE NO ESTA OBLIGADA A REALIZAR PAGOS ANTE LA CONTROVERSIA DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE TRABAJO O UNO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN
27	18/08/2026	GLADIS NARANJO BAYONA	En contrato individual de trabajo	41057110		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA INDICA QUE LA ARL AXA COLPATRIA LE EMITIO UN DICTMEN DE PCL Y NO ESTA DE ACUERDO	ASESORIA LABORAL - SE ELABORA RECURSO CONTRA DICTAMEN
28	18/08/2026	MARTHA ELISA ABELLO ARANGO	En contrato individual de trabajo	41057148		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA INDICA QUE LA ARL LE CONTESTO UNA PETICION SOBRE EL PAGO DE INCAPACIADES	ASESORIA AREA LABORAL - SE EXPLICA A LA USUARIA QUE LA ARL LE ESTA NEGANDO EL PAGO DE INCAPACIDADES . SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA
29	18/08/2026	RUTH MARIA UTRIA MOLINA	En contrato individual de trabajo	41057243		En contrato individual de trabajo	Finalizado	LA USUARIA SOLCITA ASESORIA YA QUE NO ESTAN DE ACURDO CON LA LIUDACION QUE LE DIERON A MI PAREJA	ASESORIA EN LABORAL - SE ELABORA PETICION A LA EMPRESA
30	18/08/2026	JOSE LUIS SOLANO FONTALVO	En contrato individual de trabajo	41057260		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO AMNIFESTA QUE ESTUVE TRABAJO Y LA EMPRESA NO ME QUIERE PAGAR LOS HONORARIOS	ASESORIA EN LABORAL - SE PIDEN DOCUMENTOS - CERTIFICADO EXISTENCIA EMPRESA
31	18/08/2026	IVAN FERNADO CARRANZA GLAVIS	En contrato individual de trabajo	41057278		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE EL MEDICO TRATANTE LE DIO DE ALTA Y EMITIO UNAS RESTRICCIONES LABORALES	SE ELABORA PETICION COMUNICANDO A LA EMPRESA LA CONDICION DE SALUD
32	18/08/2026	JAIME ENRIQUE RANGEL PABON	En contrato individual de trabajo	41057330		En contrato individual de trabajo	Finalizado	ASESORIA LABORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y NEGACION DE ATENCION POR LA ARL	ASESORIA LABORAL - SE ELABORA PETICION

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría pública**	**Código : SD-PO2-F16**
		Versión: 02
	Manual, Instructivo o Formato:Informe consolidado de ejecución mensual Administrativo-Civil-Laboral-Casas de Justicia	**Vigente desde: 22/02/2016**

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			07-23-2026 al 08-21-2026	35	35	35	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
33	18/08/2026	MARIA CRISTINA VALERO	En contrato individual de trabajo	41057417		En contrato individual de trabajo	Finalizado	LA USUARIA MANIFESTA QUE SU ESPOSO NO LE QUIEREN POGAR EL SUELDO DESDE EL MES DE MAYO	ASESORIA EN LABORAL SE PIDEN DODUMENTOS PARA TUTELA - REPORTE DE SEMANAS COTIZAAS EN SALUD Y PENSION
34	18/08/2026	SERGIO ENRIQUE PINEDA VARGAS	En contrato individual de trabajo	41057564		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO MANIFESTA QUE ME CALIFICARON YA LA JUNTA Y SOLCITO UNA ASESORIA CUAL ES PASO A SEGUIR DESPUES DE LA CALIFICACION DE ORIGEN	ASESORIA EN LABORAL - SE INDICA AL USUARIO QUE DEBE SOLIICITAR LA CALIFICCION DE PCL
35	18/08/2026	ARMANDO RAFAEL VIZCAINO HERNADEZ	En contrato individual de trabajo	41057586		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO SOLCITA ASESORIA PARA SABER QUE PROCESO DEBO EMPEZAR PARA EL MI PENSION YA QUE ESTOS DISCAPACIDOTO	ASESORA EN LABORAL - SE EXPLICA AL USUARIO EL TRAMITE DE CALIFICACION DE PCL

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Nombre del Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código : SD-PO2-F15
	Manual, Instructivo o Formato:Informe consolidado de ejecución mensual - Programas Administrativo-Civil-Laboral	Versión:02
		Vigente desde: 22/02/2016

REGIONAL: MAGDALENA

MES:

DEFENSOR PÚBLICO: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES

N° CONTRA

EN TRAMITE DEL MES ANTERIOR:	5
ASUMIDOS:	0
TERMINADOS:	0
VIGENTES:	5

N°	Fecha de Solicitud	Nombre Usuario	Despacho judicial	RUC	Radicación	Proceso	Fecha	Etapa procesal	Estado del Proceso	Actuación	Observaciones
1	18/07/2022	TORRES SOLIS MARTHA ESTHER		69756-22	47001310500220220011300	ORDINARIO (LABORAL)	2026-08-20	Primera Instancia	Activo	Otras	MEDIANTE AUTO DE FECHA 17 DE JULIO DE 2027 SE SANCIONA CON DESACATO AL ALCALDE DE SANTA MARTA
2	18/07/2022	PALMA CASTIBLANCO NARCIZA		69778-22	47001310500420220016200	ORDINARIO (LABORAL)	2026-08-20	Primera Instancia	Activo	Otras	USUARIO INDICA QUE CONTINUARA EL PROCESO MEDIANTE APODERADO PARTICULAR. A ESPERAS QUE FORMALICE DICHA INTENCION
3	27/07/2022	GUERRA EBRAT JOSE RAMON		73775-22	2022-208	ORDINARIO (LABORAL)	2026-08-20	Primera Instancia	Activo	Otras	A ESPERAS QUE COLPENSIONES NOTIFIQUE RESOLUCION QUE RECONOCE PENSION
4	25/01/2023	HERNANDEZ PEREZ MARGARITA		6711-23	47001	ORDINARIO (LABORAL)	2026-08-20	Primera Instancia	Activo	Otras	A ESPERAS QUE EL TRIBUNAL EMITA SENTANCIA DE SEGUNDA INSTANCIA
5	24/05/2023	SEPULVEDA CERVANTES JAZMIN JUDITH		54162-23	2023-	ORDINARIO (LABORAL)	2026-08-20	Primera Instancia	Activo	Otras	A ESPERAS QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DICTE SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO:

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera 'COPIA NO CONTROLADA', por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P07-F181**
Formulario: Control de Comunicaciones, Programas de Representación Judicial de Victimas y Sujetos de Especial Protección Constitucional	**Versión: 01**
	Vigente desde:1de Sep- 2020

NOMBRE DEL DEFENSOR PUBLICO:	**WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES**
REGIONAL :	**MAGDALENA**
CIRCUITO JUDICIAL	**SANTA MARTA**
PROGRAMA	**LABORAL**
CATEGORIA	**CIRCUITO**
MES DEL REPORTE	**AGOSTO**

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	JASMIN SEPULVEDA CERVANTES	3053010925	20/08/2026	2023-139	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
2	MARTHA ESTHER TORRES SOLIS	3218859045	20/08/2026	2023-291	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
3	JOSE RAMON GUERRA EBRAT	3015599102	20/08/2026	2022-208	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
4	MARGARITA PEREZ HERNANDEZ	3145464144	20/08/2026	2023-021	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
5	NARCIZA CASTIBLANCO PALMA	3166241503	20/08/2026	2022-162	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Nombre del funcionario responsable de la elaboración del presente formulario: WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES

Fecha de elaboración: 21 de agosto de 2026

(dd-mm-aaaa)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:57:28 AM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082926236**

Apellidos y Nombres: **TRONCOSO REYES WILLIAM ARTURO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1082926236

¿ Cual es la Capital del Vallle del Cauca?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1082926236.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, agosto 25, 2026 - Hora de consulta: 08:56:32

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301766220

PIB
08:56:15

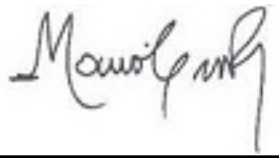
Bogotá DC, 25 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082926236:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/08/2026 08:54:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082926236** y Nombre: **WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **146318976** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:52:18 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082926236,** Apellidos y Nombres **TRONCOSO REYES WILLIAM ARTURO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Defensoría del pueblo**, con NIT **800186061-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de agosto de 2026, a las 08:50:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082926236
Código de Verificación	1082926236260825085003

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES** , identificado(a) con número de documento **1082926236** y tarjeta profesional No. **239519**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, “Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 25 DE AGOSTO DE 2026.

Firmado Por:

Carlos Fernando Ortiz Correa

Secretario Judicial

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4b226218b8910af5c213906afeaf845aaa184d83320a385add17a2f98151c2be**

Documento generado en 25/08/2026 08:46:51 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082926236 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 26/08/2026 02:11 PM

Código Verificación: **2QLEAMK3SU**

Válida hasta: **24/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Constancia Número 2026-29989
LA RESPONSABLE DEL GRUPO CAPACITACION E INVESTIGACION

H A C E C O N S T A R

Que el Doctor WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES Identificado con la Cedula De ciudadanía número 1,082,926,236 expedida en SANTA MARTA, ha participado en la Defensoría del Pueblo de los siguientes eventos y/o capacitaciones.

Número De Evento	Fecha Inicial	Fecha Final	Descripcion Evento	Horas
5816	2026-08-11	2026-08-11	RESPONSABILIDAD MEDICA I	2

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el Miercoles 26 de Agosto del 2026

Atentamente



ANA MARIA BAHAMON OLIVEROS

Fuente : SIAF

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES identificado con CC. 1082926236 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/01	**Fecha inicio contrato**	2026/08/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1691001 - Actividades juridicas, incluye el de representacion de los intereses de las partes, sea o no ante tribunales u otros
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26082026N1082926236A21683622.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031073565

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURUS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.