Santa Marta, 21 de Septiembre 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 21 de agosto de 2026 al 21 de septiembre de 2026 se atendieron vía telefónica y presencial 37 usuarios, tratando los siguientes temas:

Pensiones	15
Liquidación de prestaciones	6
Invalidez	6
Despido Injustificado	10

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	10
EJECUTIVO	
ENFERMEDAD PROFESIONAL	
INVALIDEZ	6
LICENCIA DE MATERNIDAD	
LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES	6
ORDINARIO	
PENSIONES	15
REGLAMENTO DE TRABAJO	
SUSTITUCIÓN PENSIONAL	
TUTELA	
OTROS	
TOTAL	37

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** 41120064

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SEBASTIAN ESCOBAR ALVAREZ				**Documento :** 12528343	
Direccion de residencia :	CALLE 11NO 7 -09 GAIRA			**Telefono :** 3023500440	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** GAIRA	
Edad : 61	**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 DESEA CONOCER EL NUMERO DE SEMNAS COTIZADAS QUE TIENE NE PENSION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE LE INDICA QUE DEBBE PEDIR EN SU FONDO DE PENSIONES EL REPORTE DE SEMANAS COTIZADS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	SEBASTIAN ESCOBAR ALVAREZ
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** 41119696

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HOLLMAN DAVID CERVANTES ROBLES				**Documento :** 1082896408	
Direccion de residencia :	CALLE 3E9 #15-03			**Telefono :** 3243081623	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** RODADERO SUR	
Edad : 20	**Género :**	**Estado Civil :**	**hollamcervantes858@gmail.com**	hollamcervantes858@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) (*).

EL USUARIO SOLICIA ASESORIA SOBRE UN ACCIDENTE LABORAL QUE TUVO LABORANDO LA ARL MANIFIESTA QUE EL ACCIDENTE DE ORIGEN COM&#65533;N NO ESTA DE ACUERDO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE EXPLICA AL USUARIO EL TRAMITE DE CALIFICACION DE PCL - SE ELABORA PETICION A LA ARL

Tipo de Asesoria: Procesos liquidatorios

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**HOLLMAN DAVID CERVANTES ROBLES**
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** 41105769

Fecha y hora de recepción*: 09/08/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JOSE GREGORIO PATERNINA			**Documento :** 17954292	
Direccion de residencia :	CLL. 112 NO. 12-23 BARRIO. LA PAZ		**Telefono :** 3147746173	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** LA PAZ	
Edad : 47	**Género :**	**Estado Civil :**	**jaramillo2007@hotmail.com**	jaramillo2007@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) (*).

USUARIO REFIERE NECESITAR ASESORIA LABORAL, DADO QUE EL SIENTE QUE SU JEFE LE VA A TERMINAR EL CONTRATO DE TRABJO COMO CELADOR PORQUE ESTA VENDIENDO EL LOTE

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE INDICA AL USUARIO QUE ES NECESARIO ESPERAR QUE EL EMPLEADOR LE COMUNIQUE LA DESICION DE TERMINAR EL CONTRATO DE TRABAJO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**JOSE GREGORIO PATERNINA**
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** 41105708

Fecha y hora de recepción*: 09/08/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JORGE ELIECER PINEDA SANCHEZ				**Documento :** 84458131	
Direccion de residencia :	GUACHACA- PUERTO NUEVO, MANZANA 5 CASA 8			**Telefono :** 3116869415	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** GUACHACA	
Edad : 49	**Género :**	**Estado Civil :**	**aliaseaquel012@gmail.com**	aliaseaquel012@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 INDICA QUE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ LA HA CITADO PARA VALORACION DE PCL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE EXPLICA TRAMITA 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	**JORGE ELIECER PINEDA SANCHEZ**
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** 41105330

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RUBEN JUNIOR ACOSTA MUNOZ				**Documento :** 85467842	
Direccion de residencia :	CALLE 32 NO 15 - 06, BARRIO LAS AMERICAS			**Telefono :** 3016167978	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** GARIA	
Edad : 45	**Género :**	**Estado Civil :**	**rubenjunioracosta@hotmail.com**	rubenjunioracosta@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) (*).

USUARIO INDICA QUE PRESENTO EL 25 DE AGOSTO DE 2025 PETICION A SU EMPLEADOR Y NO LE HAN CONTESTADO

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE INDICA AL USUARIO NUEVAMENTE QUE EL TEMRINO PARA CONTESTAR LA PETICION NO HA VENCIDO. USUARIO TIENE DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD Y HA CONSULTADO VARIAS VECES EL MISMO TEMA SE EXPLICA A LA ACOMPAAÑENTE QUE SE IDENTIFICA COMO SU ESPOSA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	RUBEN JUNIOR ACOSTA MUNOZ
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** 41105271

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JADIR POVEDA CASTRO				**Documento :** 85152168	
Direccion de residencia :	CLL. 6A NO. 39-32 BARRIO. LUIS R CALVO			**Telefono :** 3242390704	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** NO INDICA	
Edad : 45	**Género :**	**Estado Civil :**	**jadirpoveda1031@gmail.com**	jadirpoveda1031@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 REFIERE NECESITAR ORIENTACION Y ASESORIA LABORAL. SOBRE TERMINACION DE CONTRATO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL SE PIDEN DOCUMENTOS - CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**JADIR POVEDA 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** 41096230

Fecha y hora de recepción*: 09/03/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : FABIAN ALFREDO DAZA ALARCON			**Documento :** 84456450	
Direccion de residencia :	CALLE 8 A NO. 30 A - 01 BARRIO 17 DE DCIEMBRE		**Telefono :** 3178099620	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** 17 DE DICIEMBRE	
Edad : 54	**Género :**	**Estado Civil :**	**FABIANDAZA2603@GMAIL.COM**	FABIANDAZA2603@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 SOLICITA INTERVENCION DE LA ENTIDAD EN CONTRA DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA DADO QUE NO ESTÁN PAGANDOLE EL AUXILIO DE TRANSPORTE.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL - SE EXPLICA AL USUARIO QUE ANTE LA INCONFORMIDAD EN EL PAGO DEL AUXILIO DE TRANSPORTE PUEDE PRESENTAR UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL CONTRA LA EMPRESA Y LA JUDICATURA DECIDE SI ES PROCEDENTE O NO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**FABIAN ALFREDO DAZA ALARCON**
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** 41096074

Fecha y hora de recepción*: 09/03/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YANETH DE JESUS GIL OSPINO				**Documento :** 36722030	
Direccion de residencia :	CRA. 9 F4 NO. 58 - 05, BARRIO LOS FUNDADORES			**Telefono :** 3022838542	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** LOS FUNDADORES	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**yanethospinogil24@gmail.com**	yanethospinogil24@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 SOLICITA INTERVENCION DE LA ENTIDAD EN APOYO LEGAL EN CONTRA DE POSITIVA POR ENFERMEDAD LABORAL.

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL. - SE PIDEN DOCUMENTOS - HISTORIA CLINICA. REPORTE DE ENFERMEDADE FURAT.

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	YANETH DE JESUS GIL OSPINO
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** 41095957

Fecha y hora de recepción*: 09/03/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANGELA PAOLA BERNAL INFANTE				**Documento :** 36695039	
Direccion de residencia :	CALLE 18 NO. 4-80 APTO 504			**Telefono :** 3007517007	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** CURINCA	
Edad : 65	**Género :**	**Estado Civil :**	**angelabernalinfante@gmail.com**	angelabernalinfante@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 INDICA QUE LA EMPRESA CABILDO INDIGENE NO LE HA CONSTESTADO UNA PETICIO N

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA - PETICION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**ANGELA PAOLA BERNAL INFANTE**
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** 41090354

Fecha y hora de recepción*: 09/01/2026 12:00 M **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 : 59	**Género :**	**Estado Civil :**	**nimia94@hotmail.com**	nimia94@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) (*).

LA USUARIA SOLCITA ASESORIA SOBRE BONOS PENSIONALES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE REENVIA PETICION

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**

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** 41090258

Fecha y hora de recepción*: 09/01/2026 11:35 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YEISI BELTRAN MOTA				**Documento :** 1065626236	
Direccion de residencia :	BARRIO EL YUCAL			**Telefono :** 3234136138	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** YUCAL	
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) (*).

USUARIA INDICA QUE TRABAJO EN LA IPS HOGAR SALUD HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026 Y NO LE HAN PAGADO LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE SOLICITA CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE 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	YEISI BELTRAN MOTA
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** 41080749

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : HAISSON ZAMORA URUETA				**Documento :** 1046702954	
Direccion de residencia :	CARRETA21B NO 35- 109 LA LUCHA			**Telefono :** 3012485736	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :**	CIUDAD EQUIDAD
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) (*).

SOLICTA ASESORIA EN MATERIA LABORAL NO LE PAGAN SU LIQUIDACION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA SE PIDEN DOCUMENTOS AL USUARIO - CONTATO CARTA DE TERMINACION

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	HAISSON ZAMORA URUETA
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** 41080660

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANGELA PAOLA BERNAL INFANTE				**Documento :** 36695039	
Direccion de residencia :	CALLE 18 NO. 4-80 APTO 504			**Telefono :** 3007517007	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** CIUDAD EQUIDAD	
Edad : 46	**Género :**	**Estado Civil :**	**angelabernalinfante@gmail.com**	angelabernalinfante@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 MANIFIESTA QUE ESTUVO TRABAJANDO EN UN CABILDO INDIGENA DONDE ADQUIRIO UNA LIMITACION FISICA Y FUE DESPEDIDA . INDICA QUE PRESENTO UNA TUTELA PIDIENDO EL REINTEGRO YLE FUE NEGADO EN AMBAS INSTANCIAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE PUEDE PRESENTAR UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL PARA EXPONER EL CASO. NO EXISTE UNA COSA JUZGADA POR LA EMISION DE LAS TUTELAS.

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	**ANGELA PAOLA BERNAL INFANTE**
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** 41080623

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARIA CRISTINA VALERO				**Documento :** 57433622	
Direccion de residencia :	ME C1 APTO 2 TIMAYUI 2			**Telefono :** 3242379892	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** CIUDAD EQUIDAD	
Edad : 54	**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 LA EMPRESA DE SU ESPOSO NO HA ENVIADO UNOS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA EPS PARA CALIFICACION DE PCL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL SE ELABORA TUTELA

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** 41080601

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : SHIRLEY CANTILLO ORTIZ				**Documento :** 1004272070	
Direccion de residencia :	BARRIO LAS MALVINAS			**Telefono :** 3116592623	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** LAS MALVINAS	
Edad : 37	**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 NO PAGO DE INCAPACIDADES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA S EPIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA . HISTORICO DE INCAPACIDADES MEDICAS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	SHIRLEY CANTILLO ORTIZ
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** 41080458

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : RAUL GONZLES RODRIGUES				**Documento :** 12563671	
Direccion de residencia :	CALLE 9 NO 14 - 25			**Telefono :** 3117784799	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :**	CIUDAD EQUIDAD
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) (*).

SOLICITA ASESORIA LABORAL SOBRE RETIRO DE APORTES EN PENSION

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE EXPLICA QUE LA DEVOLUCION DE SALDOS ES PROCEDENTES CUANDO CUMPLE LE EDAD DE PENSION - 62 AÑOS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	RAUL GONZLES RODRIGUES
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** 41080437

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.					
Nombre o razon social : MILENA PATRICIA GONZALEZ SAAVEDRA				**Documento :** 57292068	
Direccion de residencia :	CALLE 29 NO. 19-102 BARRIO. OBRERO			**Telefono :** 3107400541	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** CIUDAD EQUIDAD	
Edad : 46	**Género :**	**Estado Civil :**	**milenagonzalez6@gmail.com**	milenagonzalez6@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 MANIFIESTA QUE SU EMPLEADOR PORVENIR NO HA APORTADO UNOS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA EPS PARA E MTIIR DICTAMEN DE PCL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE PIDEN DOCUMENTO PARA TUTELA - OFICIO EMITIDO POR LA EPS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MILENA PATRICIA GONZALEZ SAAVEDRA
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** 41080417

Fecha y hora de recepción*: 08/27/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LEDYS ESTER NUNEZ ARAEVALO				**Documento :** 57428907	
Direccion de residencia :	CARRERA 29F NO 29A - 29 VILLA DEL RIO			**Telefono :** 3043389019	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** LUIS CARLOS GALAN	
Edad : 36	**Género :**	**Estado Civil :**	**ledysnunezare@gmail.com**	ledysnunezare@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 REQUIERE ASESORIA LABORAL PARA ELABORACION PETICION A COLPENSIONES POR NO REPORTAR SEMANAS COTIZADAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL PENSIONES - SE ELABORA DERECHO 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	LEDYS ESTER NUNEZ ARAEVALO
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** 41074786

Fecha y hora de recepción*: 08/25/2026 08:40 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE				**Documento :** 1082870971	
Direccion de residencia :	CLL. PRINCIPAL NO. 1-07 VEREDA BUENOS AIRES			**Telefono :** 3015034849	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** ALMENDROS	
Edad : 31	**Género :**	**Estado Civil :**	**nayaranaranjo19@gmail.com**	nayaranaranjo19@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 INDICA QUE LA EMPRESA LE CONTESTO UNA PETICION DONDE PEDIA EL PAGO DE PRESTACIONES

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL - SE LE INDICA A LA USUARIA QUE EL EMPLEADOR NEGO LA OBLIGACION DE PAGAR PRESTACIONES - SE PIDEN DOCUMENTOS

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE
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** 41074705

Fecha y hora de recepción*: 08/25/2026 08:20 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 :** BONDA	
Edad : 59	**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 INDICA QUE FUE CALIFICADO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACOIN DE INVALIDEZ CON ORIGEN LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA AREA LABORAL - SE ELABORA PETICION LA ARL PIDIENDO CITA PARA CALIFICACION DE PORCENTAJE

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** 41074665

Fecha y hora de recepción*: 08/25/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : VICENTE JAIMES ORTEGA				**Documento :** 85464610	
Direccion de residencia :	MAN E CASA 1 BARRIO. TIMAYUI II			**Telefono :** 3242379892	
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** TIMAYUI	
Edad : 56	**Género :**	**Estado Civil :**	**cristinavalero548@gmail.com**	cristinavalero548@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 TRABAJADOR DE LA EMPRESA GRUPO MIZU S.A.S - AGUA BRISAS DEL LIBERTADOR EN EL CARGO DE SELLADOR - INDICA QUE NO HA RECIBIDO EL PAGO COMPLETO DE LOS SALARIOS DESDE MAYO DE 2026 HASTA LA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO DE 2026- INDICA DESCONOCER LAS RAZONES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE ELABORA REQUERIMIENTO AL EMPLEADOR . 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	VICENTE JAIMES ORTEGA
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** 40835391

Fecha y hora de recepción*: 09/18/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ÓSCAR GUILLERMO VILLA CARDONA		**Documento :** 12545235	
Direccion de residencia :	CARRER RECTOR TRIADÓ 16 BIS BAJOS PUERTA 6 EDIFICIO TAMANACO	**Telefono :** 614667529	
Ciudad de Residencia :	BONDA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	TAMINACA
Edad : 39	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**osguivillc1955@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 REALIZO UN TRABAJO COMO DISEÑADOR GRAFICO A FAVOR DE UN RETAURANTE - A LA FECHA NO EL HAN PAGADO EL VALOR PACTADO

Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIO MANIFIESTA QUE REALIZO UN TRABAJO COMO DISEÑADOR GRAFICO A FAVOR DE UN RETAURANTE - A LA FECHA NO EL HAN PAGADO EL VALOR PACTADO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ÓSCAR GUILLERMO VILLA CARDONA
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*:** 09/18/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ÓSCAR GUILLERMO VILLA CARDONA	**Documento :** 12545235	**Fecha de expedición :** 09/18/2026

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** 40851991

Fecha y hora de recepción*: 09/18/2026 08:15 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : JHON ENRIQUE PEREZ CACERES			**Documento :** 91443216
Direccion de residencia :	CRA 35 NRO 34-54 CASA G6 CONJUNTO MONTPELLIER		**Telefono :** 3138702946
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	LAS AMRICAS
Edad : 40	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**jhonenriqueperezcaceres@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) (*).

DENUNCIO LA VULNERACION DE SISTEMATICA DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO ANTE LA MORA ADMINISTRATIVA DE 6 Aï¿½OS EN EL TRAMITE DE LAS RESOLUCIONES 978 Y 3041 DE UNIDAD DE EMPRESA ECOPETROL-CENIT. LA ENTIDAD HA PERMITIDO QUE SE BLOQUEE LA NIVELACION SALARIAL Y EL ACCESO A LA CONVENCION COLECTIVA 2022-2026 . ESTA INOPERANCIA AFECTA LOS DERECHOS CONVENCIONALES DE LOS TRABAJADORES, Y LA DESMEJORA SALARIAL AFECTO MI BIENESTAR FAMILIAR QUE INCLUYE UN MENOR DE EDAD CON AUTISMO TEA, VULNERANDO EL INTERES SUPERIOR DEL MENOR Y EL DERECHO A LA IGUALDAD LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITO LA INTERVENCION Y ACOMPAï¿½MIENTO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO COMO GANRANTE DE DERECHOS HUMANOS PARA QUE REQUIERA AL MINISTERIO DEL TRABAJO QUE HAGA EFECTIVA LA RESPUESTA DE FONDO DE UNIDAD DE EMPRESA PRTEGIENDO LOS DERECHOS VULNERADOS DE CONVENCION COLECTIVA QUE DESCONOCE ECOPETROL A SU FILIAL CENIT. PIDO ESPECIAL VIGILANCI AL CASO RADICADO 05EE2025000000000098779 ANTE LA DESMEJORA SALARIAL CAUSADA Y LA FALTA DE ACCION EFECTIVA A LAS REMISIONES DEL SENADO Y LA PROCURADURIA RADICADO NRO E-2026-252149 Y PETICION ANTE LA CIDH NUMERO 0000112125

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	JHON ENRIQUE PEREZ CACERES
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 (*)

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** 40851991

Fecha y hora de recepción*: 09/18/2026 08:15 AM **Regional*:** MAGDALENA

Lugar de recepción: MAGDALENA **Fecha y hora de recepción*:** 09/18/2026 08:15 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : JHON ENRIQUE PEREZ CACERES	**Documento :** 91443216	**Fecha de expedición :** 09/18/2026

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** 41125076

Fecha y hora de recepción*: 09/17/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MONICA ARREGOCES			**Documento :** 36553045
Direccion de residencia :	CALLE 9 CARRERA 16 GAIRA		**Telefono :** CARRERA
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	GAIRA
Edad : 46 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com	**Idioma Etnico :**
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

USUARIA MANIFIESTA QUE FUE CALIFICADA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ POR UNOS DIAGNOSTICOS QUE DETERMINARON DE ORIGEN COMUN-INDICA QUE NO ESTA DE ACUERDO CON EL DICTAMEN

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE CONTRA EL DICTAMEN DE LA JUNTA NACIONAL NO PROCEDE RECURSO ALGUNO, POR SER LA ULTIMA INSTANCIA Y MAXIMA AUTORIDAD EN EL TRAMITE DE CALIFICACION- SE LE INDICA QUE SOLO PROCEDE UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL PRETENDIENDO QUE SE NULITE EL DICTAMEN.

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	MONICA ARREGOCES
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*:** 09/17/2026 08:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : MONICA ARREGOCES	**Documento :** 36553045	**Fecha de expedición :** 09/17/2026

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** 40861173

Fecha y hora de recepción*: 09/18/2026 10:35 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANA CAROLINA MERCADO RIQUETT			**Documento :** 1043016307
Direccion de residencia : CALLE 17 #96C-89			**Telefono :** 3166809884
Ciudad de Residencia : BOGOTÁ			**Barrio :** CIUDAD EQUIDAD
Edad : 40	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**anacarolina159406@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) (*).

LA EMPRESA ESE. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN, UBICADA EN EL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA, NO ME HA PAGADO MI NOMINA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIï¿½N DE SERVICIOS, EL CUAL TUVO UNA DURACIï¿½N DE UN MES ESPECï¿½FICAMENTE DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2026, DESEMPEï¿½ANDOME COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD.

Tipo de Orientación brindada: (*)

SOLICITO LA ASESORIA DE UN ABOGADO LABORAL, DEBIDO A, QUE PASï¿½ MUCHO TIEMPO Y HASTA LA FECHA NO E VISTO MI PAGO REFLEJADO POR PARTE DE ESTA EMPRESA EN MI CUENTA BANCARIA.

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ANA CAROLINA MERCADO RIQUETT
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*:** 09/18/2026 10:35 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ANA CAROLINA MERCADO RIQUETT	**Documento :** 1043016307	**Fecha de expedición :** 09/18/2026

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** 41120594

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANDRES GOMEZ MUOZ			**Documento :** 12560148
Direccion de residencia : M92 CASA 7 EL PANDO			**Telefono :** 3023929017
Ciudad de Residencia : SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** EL PANDO
Edad : 39	**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) (*).

EL USUARIO SOLICITA REALIZACIÓN DE UN INCIDENTE DE DESACATO A LA EPS COOSALUD DEBIDO A QUE INCUMPLEN CON FALLO DE SALUD INTEGRAL Y LLEVAN 4 MESES SIN ENTREGAR MEDICAMENTOS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE SOLICITA EL FALLO JUDICIAL Y SE PASA A REALIZAR Y ENTREGAR EN CONSULTA, INCIDENTE DE DESACATO CONTRA COOSALUD

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ANDRES GOMEZ MUOZ
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*:** 09/15/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ANDRES GOMEZ MUOZ	**Documento :** 12560148	**Fecha de expedición :** 09/15/2026

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** 41125237

Fecha y hora de recepción*: 09/17/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ALVARO ZAPATA BARANDICA			**Documento :** 8694638
Direccion de residencia :	BARRIO SAN PABLO		**Telefono :** 3023053312
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** SAN PABLO
Edad : 37 **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 AFIRMA QUE NO ES JUSTO LA PENSIÓN CON LA QUE LE DEJO PORVENIR Y ADICIONALMENTE QUE NO ENTIENDE POR QUE ESTA EN PORVENIR A SABIENDAS QUE EL ERA COLPENSIONES.

Tipo de Orientación brindada: (*)

USUARIO AFIRMA QUE NO ES JUSTO LA PENSIÓN CON LA QUE LE DEJO PORVENIR Y ADICIONALMENTE QUE NO ENTIENDE POR QUE ESTA EN PORVENIR A SABIENDAS QUE EL ERA COLPENSIONES.

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ALVARO ZAPATA BARANDICA
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*:** 09/17/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ALVARO ZAPATA BARANDICA	**Documento :** 8694638	**Fecha de expedición :** 09/17/2026
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** 41125098

Fecha y hora de recepción*: 09/17/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : YINA DIAZ POLO			**Documento :** 1082847620
Direccion de residencia :	CALLE 20 CRA 5A TAGANGA		**Telefono :** 3177312725
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** TAGANGA
Edad : 40 **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) (*).

INDICA QUE EL EMPLEADOR LE OFRECIO UNA CONCILIACION POR LA INDEMNIZACION DE TERMINACION DEL CONTRATO

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE LA INDEMNIZACION ES CONCILIABLE

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	YINA DIAZ POLO
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*:** 09/17/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : YINA DIAZ POLO	**Documento :** 1082847620	**Fecha de expedición :** 09/17/2026

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** 41120150

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NEVIS MORENO LOPEZ			**Documento :** 1083029127
Direccion de residencia :	CRA 41 NO 16 - 35 BARRIO SANTA FE		**Telefono :** 3244173331
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** SANTA FE
Edad : 39	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

USUARIA MANIFIESTA TENER INCONVENIENTES CON EL ARRENDATARIO POR UN INMUEBLE SIN LA GARANTÍA DE SERVICIOS PÚBLICOS - INDICA QUE SU EMPLEADOR LE PRESTO EL DINERO PARA PAGAR EL DESPOSITO Y AHORA SE LO ESTA DESCONTANTDO POR CUOTAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE EXPLICA QUE LOS DESUCENTOS QUE REALIZA LA EMPRESA DEBEN TENER AUTORIZACION ESCRITA POR EL TRABAJADOR. USUARIA INDICA QUE REVISARA LA EXISTENCIA DE LIBRANZA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	NEVIS MORENO LOPEZ
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*:** 09/15/2026 10:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : NEVIS MORENO LOPEZ	**Documento :** 1083029127	**Fecha de expedición :** 09/15/2026

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** 41125306

Fecha y hora de recepción*: 09/17/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : IVAN FERNADO CARRANZA GALVIS			**Documento :** 1082963452
Direccion de residencia :	CARRA 57 #9F-3166 LOS FUNDADORES		**Telefono :** 3005620482
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** LOS FUNDADORES
Edad : 32	**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 YA QUE LA EMPRESA DONDE LABORABA LE DESPIDIO SIN JUSTA CAUSA PESE A HABER TENIDO UN ACCIDENTE LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO CON JUSTA CAUSA ES TAXATIVA, LAS JUSTAS CAUSAS ESTAN SEÑALADOS EN EL ART 62 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

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 GALVIS
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*:** 09/17/2026 09:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : IVAN FERNANDO CARRANZA GALVIS	**Documento :** 1082963452	**Fecha de expedición :** 09/17/2026

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** 41120088

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ALBA LUZ HIDALGO ROJAS			**Documento :** 36718337
Direccion de residencia :	URBANIZACION NUEVO MILENIO MANZANA &#65533; CASA 4		**Telefono :** 3003392962
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** NUEVO MILENIO
Edad : 37	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**noregistra@nada.com
Idioma Etnico :			
En condicion de discapacidad :			
Nivel educativo :	**Comunidad LGBTI :**	**Fuerzas Militares :**	**Desplazado :**
Conyuge o compañero permanente :			**Numero de hijos :**

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

USUARIA MANIFIESTA TENER INCONVENIENTES CON EL ARRENDATARIO POR UN INMUEBLE SIN LA GARANTÍA DE SERVICIOS PÚBLICOS - INDICA QUE SU EMPLEADOR LE PRESTO EL DINERO PARA PAGAR EL DESPOSITO Y AHORA SE LO ESTA DESCONTANTDO POR CUOTAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE EXPLICA QUE LOS DESUCENTOS QUE REALIZA LA EMPRESA DEBEN TENER AUTORIZACION ESCRITA POR EL TRABAJADOR. USUARIA INDICA QUE REVISARA LA EXISTENCIA DE LIBRANZA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ALBA LUZ HIDALGO ROJAS
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*:** 09/15/2026 10:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ALBA LUZ HIDALGO ROJAS	**Documento :** 36718337	**Fecha de expedición :** 09/15/2026

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** 41090231

Fecha y hora de recepción*: 09/01/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : CARLOS IGLESIAS REDONDO			**Documento :** 12540157
Direccion de residencia :	BOULEVAR DEL RIO MAMATOCO		**Telefono :** 3166281892
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** BOULEVARD DEL RIO
Edad : 42	**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 YA QUE LA EMPRESA DONDE LABORABA LE DESPIDIO SIN JUSTA CAUSA PESE A HABER TENIDO UN ACCIDENTE LABORAL

Tipo de Orientación brindada: (*)

SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO CON JUSTA CAUSA ES TAXATIVA, LAS JUSTAS CAUSAS ESTAN SEÑALADOS EN EL ART 62 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	CARLOS IGLESIAS REDONDO
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*:** 09/01/2026 11:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : CARLOS IGLESIAS REDONDO	**Documento :** 12540157	**Fecha de expedición :** 09/01/2026

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** 41106879

Fecha y hora de recepción*: 09/08/2026 03:00 PM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : ANDRES FELIPE BOLIVAR PUELLO			**Documento :** 1082948024
Direccion de residencia :	BARRIO. RODADERO SUR - MEGATIENDAS		**Telefono :** 3245162337
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** RODADERO
Edad : 40 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**bolivarandres858@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 LLEVA UN AÑO INCAPACITADO Y SIENTE QUE LQ EMPRESA LE QUIERE TERMINAR EL TRABAJO EN OCACION A SU CONDICION MEDICA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA - SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE TIENE UNA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA POR FUERO DE SALUD QUE ES UNA GARANTIA PARA NO SER DESPEDIDO EN OCASION A SU CONDICION MEDICA

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	ANDRES FELIPE BOLIVAR PUELLO
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*:** 09/08/2026 03:00 PM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : ANDRES FELIPE BOLIVAR PUELLO	**Documento :** 1082948024	**Fecha de expedición :** 09/08/2026

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** 41119772

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE			**Documento :** 1082870971
Direccion de residencia :	CLL. PRINCIPAL NO. 1-07 VEREDA BUENOS AIRES		**Telefono :** 3015034849
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** BUENOS AIRES
Edad : 43	**Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**nayaranaranjo19@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) (*).

LA USUARIA MANIFESTA QUE SU HERMANO ESTA PRESO PERO ESTA PENSIONADO POR INVALIDEZ SOLICITA ASESORIA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORLA - SE LE INDICA AL USUARIO QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES MEDICOS Y ESTAR ATENTO A LAS SOICITUDES DE REVISION DEINVALIDEZ QUE LE HADA EL FONDO DE PENSIONES

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE
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*:** 09/15/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE	**Documento :** 1082870971	**Fecha de expedición :** 09/15/2026

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** 41119824

Fecha y hora de recepción*: 09/15/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : LUIS MEJIA SAN JUAN			**Documento :** 12560991
Direccion de residencia : AVENIDA DEL RIO CALLE 24 NO 26 - 11			**Telefono :** 3242299792
Ciudad de Residencia : SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)			**Barrio :** NUEVA COLOMBIA
Edad : 46	**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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE TUVO UN ACCIDENTE LABORAL Y ME CALIFICARON Y SOLICITO UNA RECALIFICACIÓN

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA LABORAL - SE ELABORA APELACION 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	LUIS MEJIA SAN JUAN
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*:** 09/15/2026 09:00 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : LUIS MEJIA SAN JUAN	**Documento :** 12560991	**Fecha de expedición :** 09/15/2026

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** 41105244

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

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : MARTIN ANTONIO ESCORCIA VEGA			**Documento :** 19516857
Direccion de residencia :	CALLE 32 NO. 89-23 BARRIO. 20 DE JULIO		**Telefono :** 3156855747
Ciudad de Residencia :	SANTA MARTA,[SANTA MARTA],(MAGDALENA)		**Barrio :** 20 DE JULIO
Edad : 46 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**yolatamara713@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) (*).

EL USUARIO MANIFIESTA QUE ESTABA TRABAJANDO EN LA URBANIZACION EN LA TERRAZAS Y NO ME PENSIONAS

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORLA - SE LE OIDE REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSION PARA VERIFICAR 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	MARTIN ANTONIO ESCORCIA VEGA
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*:** 09/08/2026 08:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : MARTIN ANTONIO ESCORCIA VEGA	**Documento :** 19516857	**Fecha de expedición :** 09/08/2026

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** 41087452

Fecha y hora de recepción*: 09/01/2026 11:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Aspectos generales del usuario del servicio.

Nombre o razon social : WILLIAN CAMACHO			**Documento :** 1063954142
Direccion de residencia :	CALLE 35 # 21 - 47		**Telefono :** 3001737485
Ciudad de Residencia :	CIENAGA,[CIENAGA],(MAGDALENA)	**Barrio :**	CIENAGA
Edad : 43 **Género :**	**Estado Civil :**	**Correo:**williamsjflorez209@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) (*).

EL USUARIO MANIFSTA QUE ES DUEÑO DEL NEGOCIO BARICHARA Y UNA EMPLEADA LO DEMANDAO Y SOLCITA ASESORIA EN LABORAL YA QUE ELLA LE ESTA PIDIENDO QUE LE PAGUE LAS PRESTACION DESDE QUE ELLA PRESENTO DESDE QUE TRABAJA CON LA MAMA DEL SEÑOR HASTA LA FECHA

Tipo de Orientación brindada: (*)

ASESORIA EN LABORAL - SE INDICA QUE DEBE PRESENTARSE AL JUZGADO Y NOTIFICARSE DEL AUTO ADMISORIO

Tipo de Asesoria: En contrato individual de trabajo

Forma de conclusión: Peticion absuelta.

DATOS DEL ENTREVISTADOR	DATOS DEL ENTREVISTADO
WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	WILLIAN CAMACHO
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*:** 09/01/2026 11:30 AM **Regional*:** MAGDALENA

Nombre o razon social : WILLIAN CAMACHO	**Documento :** 1063954142	**Fecha de expedición :** 09/01/2026

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	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:	1
VIGENTES:	4

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)	2026-09-18	Primera Instancia	Activo	Otras	USUARIO MANIFIESTA QUE NO HA TENIDO INFORMACION SOBRE EL ESTADO DEL TRAMITE DE LA SOLICITUD DE PENSION DE PARTE DE SU FONDO DE PENSIONES - INDICA QUE NO HA PODIDO TRASLADARSE HASTA EL FONDO DE PENSIONES
2	18/07/2022	PALMA CASTIBLANCO NARCIZA		69778-22	47001310500420220016200	ORDINARIO (LABORAL)	2026-09-18	Primera Instancia	Finalizado	Revocatoria de poder.	LA USUARIO MEDIANTE MEMORIAL DE FECHA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026, REVOCO EL PODER CONFERIDO Y OTORGO PODER A UN NUEVO APODERADO PARA INICIAR EL PROCESO EJECUTIVO.
3	27/07/2022	GUERRA EBRAT JOSE RAMON		73775-22	2022-208	ORDINARIO (LABORAL)	2026-09-18	Primera Instancia	Activo	Otras	A ESPERAS QUE COLPENISONES NOTIFIQUE RECONOCIMIENTO DE PENSION

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

N°	Fecha de Solicitud	Nombre Usuario	Despacho judicial	RUC	Radicación	Proceso	Fecha	Etapa procesal	Estado del Proceso	Actuación	Observaciones
4	25/01/2023	HERNANDEZ PEREZ MARGARITA		6711-23	47001	ORDINARIO (LABORAL)	2026-09-18	Segunda Instancia	Activo	Otras	A ESPERAS QUE EL TRIBUNAL EMITA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA
5	24/05/2023	SEPULVEDA CERVANTES JAZMIN JUDITH		54162-23	2023-	ORDINARIO (LABORAL)	2026-09-18	Segunda Instancia	Activo	Otras	A ESPERAS QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR EMITA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO:

FIRMA DEL DEFENSOR PÚBLICO

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
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
1	25/08/2026	VICENTE JAIMES ORTEGA	En contrato individual de trabajo	41074665		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE ES TRABAJADOR DE LA EMPRESA GRUPO MIZU S.A.S - AGUA BRISAS DEL LIBERTADOR EN EL CARGO DE SELLADOR - INDICA QUE NO HA RECIBIDO EL PAGO COMPLETO DE LOS SALARIOS DESDE MAYO DE 2026 HASTA LA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO DE 2026- INDICA DESCONOCER LAS RAZONES.	SE ELABORA REQUERIMIENTO AL EMPLEADOR . VEEDURIA DEFENSORIA DEL PUEBLO
2	25/08/2026	JOHN JAIME MELCHOR TABORDA	En contrato individual de trabajo	41074705		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE FUE CALIFICADO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACOIN DE INVALIDEZ CON ORIGEN LABORAL	ASESORIA AREA LABORAL - SE ELABORA PETICION LA ARL PIDIENDO CITA PARA CALIFICACION DE PORCENTAJE
3	25/08/2026	NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE	En contrato individual de trabajo	41074786		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA INDICA QUE LA EMPRESA LE CONTESTO UNA PETICION DONDE PEDIA EL PAGO DE PRESTACIONES	ASESORIA AREA LABORAL - SE LE INDICA A LA USUARIA QUE EL EMPLEADOR NEGO LA OBLIGACION DE PAGAR PRESTACIONES - SE PIDEN DOCUMENTOS
4	27/08/2026	LEDYS ESTER NUNEZ ARAEVALO	En contrato individual de trabajo	41080417		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA REQUIERE ASESORIA LABORAL PARA ELABORACION PETICION A COLPENSIONES POR NO REPORTAR SEMANAS COTIZADAS	ASESORIA LABORAL PENSIONES - SE ELABORA DERECHO DE PETICION
5	27/08/2026	MILENA PATRICIA GONZALEZ SAAVEDRA	En contrato individual de trabajo	41080437		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA QUE SU EMPLEADOR PORVENIR NO HA APORTADO UNOS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA EPS PARA E MTIIR DICTAMEN DE PCL	SE PIDEN DOCUMENTO PARA TUTELA - OFICIO EMITIDO POR LA EPS
6	27/08/2026	RAUL GONZÁLES RODRIGUES	En contrato individual de trabajo	41080458		En contrato individual de trabajo	Finalizado	SOLICITA ASESORIA LABORAL SOBRE RETIRO DE APORTES EN PENSION	ASESORIA - SE EXPLICA QUE LA DEVOLUCION DE SALDOS ES PROCEDENTES CUANDO CUMPLE LE EDAD DE PENSION - 62 AÑOS
7	27/08/2026	SHIRLEY CANTILLO ORTIZ	En contrato individual de trabajo	41080601		En contrato individual de trabajo	Finalizado	SOLICITA ASESORIA EN MATERIA LABORAL NO PAGO DE INCAPACIDADES	ASESORIA S EPIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA . HISTORICO DE INCAPACIDADES MEDICAS

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
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
8	27/08/2026	MARIA CRISTINA VALERO	En contrato individual de trabajo	41080623		En contrato individual de trabajo	Finalizado	LA USUARIA MANIFESTA QUE LA EMPRESA DE SU ESPOSO NO HA ENVIADO UNOS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA EPS PARA CALIFICACION DE PCL	ASESORIA EN LABORAL SE ELABORA TUTELA
9	27/08/2026	ANGELA PAOLA BERNAL INFANTE	En contrato individual de trabajo	41080660		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA QUE ESTUVO TRABAJANDO EN UN CABILDO INDIGENA DONDE ADQUIRIO UNA LIMITACION FISICA Y FUE DESPEDIDA . INDICA QUE PRESENTO UNA TUTELA PIDIENDO EL REINTEGRO YLE FUE NEGADO EN AMBAS INSTANCIAS	ASESORIA - SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE PUEDE PRESENTAR UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL PARA EXPONER EL CASO. NO EXISTE UNA COSA JUZGADA POR LA EMISION DE LAS TUTELAS.
10	27/08/2026	HAISSON ZAMORA URUETA	En contrato individual de trabajo	41080749		En contrato individual de trabajo	Finalizado	SOLICTA ASESORIA EN MATERIA LABORAL NO LE PAGAN SU LIQUIDACION	ASESORIA SE PIDEN DOCUMENTOS AL USUARIO - CONTATO CARTA DE TERMINACION
11	01/09/2026	WILLIAN CAMACHO	En contrato individual de trabajo	41087452		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO MANIFSTA QUE ES DUEÑO DEL NEGOCIO BARICHARA Y UNA EMPLEADA LO DEMANDAO Y SOLCITA ASESORIA EN LABORAL YA QUE ELLA LE ESTA PIDIENDO QUE LE PAGUE LAS PRESTACION DESDE QUE ELLA PRESENTO DESDE QUE TRABAJA CON LA MAMA DEL SEÑOR HASTA LA FECHA	ASESORIA EN LABORAL - SE INDICA QUE DEBE PRESENTARSE AL JUZGADO Y NOTIFICARSE DEL AUTO ADMISORIO
12	01/09/2026	CARLOS IGLESIAS REDONDO	En contrato individual de trabajo	41090231		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO REQUIERE ASESORIA YA QUE LA EMPRESA DONDE LABORABA LE DESPIDIO SIN JUSTA CAUSA PESE A HABER TENIDO UN ACCIDENTE LABORAL	SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO CON JUSTA CAUSA ES TAXATIVA, LAS JUSTAS CAUSAS ESTAN SEÑALADOS EN EL ART 62 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
13	01/09/2026	YEISI BELTRAN MOTA	En contrato individual de trabajo	41090258		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA INDICA QUE TRABAJO EN LA IPS HOGAR SALUD HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026 Y NO LE HAN PAGADO LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES	ASESORIA - SE SOLICITA CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE LA EMPRESA
14	01/09/2026	NIMIA ROSA SILVA ATENCIA	En contrato individual de trabajo	41090354		En contrato individual de trabajo	Finalizado	LA USUARIA SOLCITA ASESORIA SOBRE BONOS PENSIONALES	ASESORIA - SE REENVIA PETICION
15	03/09/2026	ANGELA PAOLA BERNAL INFANTE	En contrato individual de trabajo	41095957		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA INDICA QUE LA EMPRESA CABILDO INDIGENE NO LE HA CONSTESTADO UNA PETICIO N	SE PIDEN DOCUMENTOS PARA TUTELA - PETICION
16	03/09/2026	YANETH DE JESUS GIL OSPINO	En contrato individual de trabajo	41096074		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA SOLICITA INTERVENCION DE LA ENTIDAD EN APOYO LEGAL EN CONTRA DE POSITIVA POR ENFERMEDAD LABORAL.	ASESORIA AREA LABORAL. - SE PIDEN DOCUMENTOS - HISTORIA CLINICA. REPORTE DE ENFERMEDADE FURAT.
17	03/09/2026	FABIAN ALFREDO DAZA ALARCON	En contrato individual de trabajo	41096230		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO SOLICITA INTERVENCION DE LA ENTIDAD EN CONTRA DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA DADO QUE NO ESTÁN PAGANDOLE EL AUXILIO DE TRANSPORTE.	ASESORIA AREA LABORAL - SE EXPLICA AL USUARIO QUE ANTE LA INCONFORMIDAD EN EL PAGO DEL AUXILIO DE TRANSPORTE PUEDE PRESENTAR UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL CONTRA LA EMPRESA Y LA JUDICATURA DECIDE SI ES PROCEDENTE O NO
18	08/09/2026	MARTIN ANTONIO ESCORCIA VEGA	En contrato individual de trabajo	41105244		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO MANIFIESTA QUE ESTABA TRABAJANDO EN LA URBANIZACION EN LA TERRAZAS Y NO ME PENSIONAS	ASESORIA EN LABORLA - SE LE OIDE REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSION PARA VERIFICAR SEMANAS COTIZADAS.
19	08/09/2026	JADIR POVEDA CASTRO	En contrato individual de trabajo	41105271		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO REFIERE NECESITAR ORIENTACION Y ASESORIA LABORAL. SOBRE TERMINACION DE CONTRATO	ASESORIA AREA LABORAL SE PIDEN DOCUMENTOS - CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

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
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
20	08/09/2026	RUBEN JUNIOR ACOSTA MUNOZ	En contrato individual de trabajo	41105330		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE PRESENTO EL 25 DE AGOSTO DE 2025 PETICION A SU EMPLEADOR Y NO LE HAN CONTESTADO	SE INDICA AL USUARIO NUEVAMENTE QUE EL TEMRINO PARA CONTESTAR LA PETICION NO HA VENCIDO. USUARIO TIENE DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD Y HA CONSULTADO VARIAS VECES EL MISMO TEMA SE EXPLICA A LA ACOMPAAÑENTE QUE SE IDENTIFICA COMO SU ESPOSA
21	08/09/2026	JORGE ELIECER PINEDA SANCHEZ	En contrato individual de trabajo	41105708		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO INDICA QUE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ LA HA CITADO PARA VALORACION DE PCL	SE EXPLICA TRAMITA DE CALIFICACION DE PCL
22	08/09/2026	JOSE GREGORIO PATERNINA	En contrato individual de trabajo	41105769		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO REFIERE NECESITAR ASESORIA LABORAL, DADO QUE EL SIENTE QUE SU JEFE LE VA A TERMINAR EL CONTRATO DE TRABJO COMO CELADOR PORQUE ESTA VENDIENDO EL LOTE	SE INDICA AL USUARIO QUE ES NECESARIO ESPERAR QUE EL EMPLEADOR LE COMUNIQUE LA DESICION DE TERMINAR EL CONTRATO DE TRABAJO
23	08/09/2026	ANDRES FELIPE BOLIVAR PUELLO	En contrato individual de trabajo	41106879		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE LLEVA UN AÑO INCAPACITADO Y SIENTE QUE LQ EMPRESA LE QUIERE TERMINAR EL TRABAJO EN OCACION A SU CONDICION MEDICA	ASESORIA - SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE TIENE UNA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA POR FUERO DE SALUD QUE ES UNA GARANTIA PARA NO SER DESPEDIDO EN OCASION A SU CONDICION MEDICA
24	15/09/2026	HOLLMAN DAVID CERVANTES ROBLES	Procesos liquidatorios	41119696		Procesos liquidatorios	Finalizado	EL USUARIO SOLICIA ASESORIA SOBRE UN ACCIDENTE LABORAL QUE TUVO LABORANDO LA ARL MANIFIESTA QUE EL ACCIDENTE DE ORIGEN COM&#65533;N NO ESTA DE ACUERDO	ASESORIA - SE EXPLICA AL USUARIO EL TRAMITE DE CALIFICACION DE PCL - SE ELABORA PETICION A LA ARL
25	15/09/2026	NAYARA DE JESUS NARANJO ESCALANTE	En contrato individual de trabajo	41119772		En contrato individual de trabajo	Finalizado	LA USUARIA MANIFESTA QUE SU HERMANO ESTA PRESO PERO ESTA PENSIONADO POR INVALIDEZ SOLICITA ASESORIA	ASESORIA EN LABORLA - SE LE INDICA AL USUARIO QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES MEDICOS Y ESTAR ATENTO A LAS SOICITUDES DE REVISION DEINVALIDEZ QUE LE HADA EL FONDO DE PENSIONES

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
26	15/09/2026	LUIS MEJIA SAN JUAN	En contrato individual de trabajo	41119824		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO MANIFIESTA QUE TUVO UN ACCIDENTE LABORAL Y ME CALIFICARON Y SOLICITO UNA RECALIFICACIÓN	ASESORIA LABORAL - SE ELABORA APELACION CONTRA DICTAMEN
27	15/09/2026	SEBASTIAN ESCOBAR ALVAREZ	En contrato individual de trabajo	41120064		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE DESEA CONOCER EL NUMERO DE SEMNAS COTIZADAS QUE TIENE NE PENSION	ASESORIA - SE LE INDICA QUE DEBBE PEDIR EN SU FONDO DE PENSIONES EL REPORTE DE SEMANAS COTIZADS
28	15/09/2026	ALBA LUZ HIDALGO ROJAS	En contrato individual de trabajo	41120088		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA TENER INCONVENIENTES CON EL ARRENDATARIO POR UN INMUEBLE SIN LA GARANTÍA DE SERVICIOS PÚBLICOS - INDICA QUE SU EMPLEADOR LE PRESTO EL DINERO PARA PAGAR EL DESPOSITO Y AHORA SE LO ESTA DESCONTANTDO POR CUOTAS	SE LE EXPLICA QUE LOS DESUCENTOS QUE REALIZA LA EMPRESA DEBEN TENER AUTORIZACION ESCRITA POR EL TRABAJADOR. USUARIA INDICA QUE REVISARA LA EXISTENCIA DE LIBRANZA
29	15/09/2026	NEVIS MORENO LOPEZ	En contrato individual de trabajo	41120150		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA TENER INCONVENIENTES CON EL ARRENDATARIO POR UN INMUEBLE SIN LA GARANTÍA DE SERVICIOS PÚBLICOS - INDICA QUE SU EMPLEADOR LE PRESTO EL DINERO PARA PAGAR EL DESPOSITO Y AHORA SE LO ESTA DESCONTANTDO POR CUOTAS	SE LE EXPLICA QUE LOS DESUCENTOS QUE REALIZA LA EMPRESA DEBEN TENER AUTORIZACION ESCRITA POR EL TRABAJADOR. USUARIA INDICA QUE REVISARA LA EXISTENCIA DE LIBRANZA
30	15/09/2026	ANDRES GOMEZ MUÑOZ	En contrato individual de trabajo	41120594		En contrato individual de trabajo	Finalizado	EL USUARIO SOLICITA REALIZACIÓN DE UN INCIDENTE DE DESACATO A LA EPS COOSALUD DEBIDO A QUE INCUMPLEN CON FALLO DE SALUD INTEGRAL Y LLEVAN 4 MESES SIN ENTREGAR MEDICAMENTOS	SE SOLICITA EL FALLO JUDICIAL Y SE PASA A REALIZAR Y ENTREGAR EN CONSULTA, INCIDENTE DE DESACATO CONTRA COOSALUD

Regional : MAGDALENA	Defensor(a): WILLIAM ARTURO TRONCOSO REYES	Contrato :	Mes	Mes anterior	Asumidos	Terminados	Vigentes
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
31	17/09/2026	MONICA ARREGOCES	En contrato individual de trabajo	41125076		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIA MANIFIESTA QUE FUE CALIFICADA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ POR UNOS DIAGNOSTICOS QUE DETERMINARON DE ORIGEN COMUN-INDICA QUE NO ESTA DE ACUERDO CON EL DICTAMEN	SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE CONTRA EL DICTAMEN DE LA JUNTA NACIONAL NO PROCEDE RECURSO ALGUNO, POR SER LA ULTIMA INSTANCIA Y MAXIMA AUTORIDAD EN EL TRAMITE DE CALIFICACION- SE LE INDICA QUE SOLO PROCEDE UNA DEMANDA ORDINARIA LABORAL PRETENDIENDO QUE SE NULITE EL DICTAMEN.
32	17/09/2026	YINA DIAZ POLO	En contrato individual de trabajo	41125098		En contrato individual de trabajo	Finalizado	INDICA QUE EL EMPLEADOR LE OFRECIO UNA CONCILIACION POR LA INDEMNIZACION DE TERMINACION DEL CONTRATO	ASESORIA - SE LE EXPLICA A LA USUARIA QUE LA INDEMNIZACION ES CONCILIABLE
33	17/09/2026	ALVARO ZAPATA BARANDICA	En contrato individual de trabajo	41125237		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO AFIRMA QUE NO ES JUSTO LA PENSIÓN CON LA QUE LE DEJO PORVENIR Y ADICIONALMENTE QUE NO ENTIENDE POR QUE ESTA EN PORVENIR A SABIENDAS QUE EL ERA COLPENSIONES.	USUARIO AFIRMA QUE NO ES JUSTO LA PENSIÓN CON LA QUE LE DEJO PORVENIR Y ADICIONALMENTE QUE NO ENTIENDE POR QUE ESTA EN PORVENIR A SABIENDAS QUE EL ERA COLPENSIONES.
34	17/09/2026	IVAN FERNADO CARRANZA GALVIS	En contrato individual de trabajo	41125306		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO REQUIERE ASESORIA YA QUE LA EMPRESA DONDE LABORABA LE DESPIDIO SIN JUSTA CAUSA PESE A HABER TENIDO UN ACCIDENTE LABORAL	SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO CON JUSTA CAUSA ES TAXATIVA, LAS JUSTAS CAUSAS ESTAN SEÑALADOS EN EL ART 62 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
35	18/09/2026	Ã“SCAR GUILLERMO VILLA CARDONA	En contrato individual de trabajo	40835391		En contrato individual de trabajo	Finalizado	USUARIO MANIFIESTA QUE REALIZO UN TRABAJO COMO DISEÑADOR GRAFICO A FAVOR DE UN RETAURANTE - A LA FECHA NO EL HAN PAGADO EL VALOR PACTADO	USUARIO MANIFIESTA QUE REALIZO UN TRABAJO COMO DISEÑADOR GRAFICO A FAVOR DE UN RETAURANTE - A LA FECHA NO EL HAN PAGADO EL VALOR PACTADO

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
			08-25-2026 al 09-21-2026	37	37	37	0

No.	Fecha de recepción	Nombre de usuario	Tipo de consulta	Número de radicación	Estado actual				
					fecha	Conclusión	Estado	Sintesis Fáctica	Orientación Jurídica
36	18/09/2026	JHON ENRIQUE PEREZ CACERES	En contrato individual de trabajo	40851991		En contrato individual de trabajo	Finalizado	DENUNCIO LA VULNERACION DE SISTEMATICA DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR PARTE DEL MINISTERIO DEL TRABAJO ANTE LA MORA ADMINISTRATIVA DE 6 Aï¿½OS EN EL TRAMITE DE LAS RESOLUCIONES 978 Y 3041 DE UNIDAD DE EMPRESA ECOPETROL-CENIT. LA ENTIDAD HA PERMITIDO QUE SE BLOQUEE LA NIVELACION SALARIAL Y EL ACCESO A LA CONVENCION COLECTIVA 2022-2026 . ESTA INOPERANCIA AFECTA LOS DERECHOS CONVENCIONALES DE LOS TRABAJADORES, Y LA DESMEJORA SALARIAL AFECTO MI BIENESTAR FAMILIAR QUE INCLUYE UN MENOR DE EDAD CON AUTISMO TEA, VULNERANDO EL INTERES SUPERIOR DEL MENOR Y EL DERECHO A LA IGUALDAD LABORAL	SOLICITO LA INTERVENCION Y ACOMPAï¿½MIENTO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO COMO GANRANTE DE DERECHOS HUMANOS PARA QUE REQUIERA AL MINISTERIO DEL TRABAJO QUE HAGA EFECTIVA LA RESPUESTA DE FONDO DE UNIDAD DE EMPRESA PRTEGIENDO LOS DERECHOS VULNERADOS DE CONVENCION COLECTIVA QUE DESCONOCE ECOPETROL A SU FILIAL CENIT. PIDO ESPECIAL VIGILANCI AL CASO RADICADO 05EE2025000000000098779 ANTE LA DESMEJORA SALARIAL CAUSADA Y LA FALTA DE ACCION EFECTIVA A LAS REMISIONES DEL SENADO Y LA PROCURADURIA RADICADO NRO E-2026-252149 Y PETICION ANTE LA CIDH NUMERO 0000112125
37	18/09/2026	ANA CAROLINA MERCADO RIQUETT	En contrato individual de trabajo	40861173		En contrato individual de trabajo	Finalizado	LA EMPRESA ESE. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN, UBICADA EN EL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA, NO ME HA PAGADO MI NOMINA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIï¿½N DE SERVICIOS, EL CUAL TUVO UNA DURACIï¿½N DE UN MES ESPECï¿½FICAMENTE DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2026, DESEMPEï¿½ANDOME COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD.	SOLICITO LA ASESORIA DE UN ABOGADO LABORAL, DEBIDO A, QUE PASï¿½ MUCHO TIEMPO Y HASTA LA FECHA NO E VISTO MI PAGO REFLEJADO POR PARTE DE ESTA EMPRESA EN MI CUENTA BANCARIA.

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	**SEPTIEMBRE**

No.	NOMBRE DEL USUARIO O VICTIMA	NUMERO DE CONTACTO	FECHA DE COMUNICACIÓN	RADICADO DEL PROCESO	OBSERVACIONES
1	JASMIN SEPULVEDA CERVANTES	3053010925	18/09/2026	2023-139	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
2	MARTHA ESTHER TORRES SOLIS	3218859045	18/09/2026	2023-291	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
3	JOSE RAMON GUERRA EBRAT	3015599102	18/09/2026	2022-208	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
4	MARGARITA PEREZ HERNANDEZ	3145464144	18/09/2026	2023-021	SE COMUNICA ESTADO DEL PROCESO
5					
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 septiembre de 2026

(dd-mm-aaaa)

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 22/09/2026 05:00 PM

Código Verificación: **2H5NLJ7WDA**

Válida hasta: **22/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:09:34 AM horas del 22/09/2026, 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

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 22 DE SEPTIEMBRE 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: **7d6979c2f79521d031f0c3ac6d6ef88dac28ab58045c963b150654aad3aa6fd7**

Documento generado en 22/09/2026 09:20:44 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

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 22 de septiembre de 2026, a las 09:20:01, 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	108292623626092209 2001

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

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 09:19:01 horas del 22/09/2026, 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

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, 22/09/2026 09:16:03 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. **148159021** . 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 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 ci

Número Identificación: 1082926236

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

36

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, septiembre 22, 2026 - Hora de consulta: 09:14:17

El certificado de antecedentes ordinario contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - COLOMBIA

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Colombia Compra Eficiente

GOBIERNO DIGITAL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303354838

PIB
09:11:48

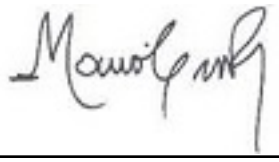
Bogotá DC, 22 de septiembre del 2026

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.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Constancia Número 2026-32530
LA RESPONSABLE DEL GRUPO CAPACITACION E INVESTIGACION

H A C E C O N S T A R

No existen datos que coincidan con esta consulta!

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 22 días del mes de septiembre 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: **CC22092026N1082926236A22877781.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032310348

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.

RESUMEN Y SUSTETACION DE INFORME DE MES	
ASESORIAS TECNICAS PRESENCIALES DENTRO DEL MES	37
ASIGANCIONES PARA ASESORIAS TELEFONICAS	0
NUMERO DE TURNOS EN EL MES	5
NUMERO DE AUDIENCIAS	0
NUMERO DE PROCESOS DEL MES ANTERIOR	5
NUMERO DE NUEVOS PROCESOS ASIGNADOS	0
NUMERO DE ACTAS DE REPARTO ASIGNADAS	0
PROCESOS PRESENTADOS CON SUS ASUNTOS Y GENERO (Tipo y/o clases de procesos) (si se llevo procesos de mujer y/o hombre)	0
PROGRAMA DE PROCESOS PRESENTADOS (Civil- Laboral y/0 Administrativo)	0
NUMERO DE TUTELAS PRESENTADAS	0
NUMERO DE LLAMADAS A LOS USUARIOS (De procesos y asesorias)	4
Titulo y fecha de la Barra Académica a la cual asistió	