

Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**  
Abogado U DE A  
Especialista en Derecho Procesal General de la UPB

Puerto Berrío, noviembre 24 de 2020

Señor

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO**

Puerto Berrío, Antioquia

E. S. D.

Referencia : Proceso Ordinario Laboral de Doble Instancia  
Demandante : DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
Demandados : SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA  
"SINTRASANT"  
NIT. 900566542-4 Y  
E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHÍTA

**ASUNTO : DEMANDA**

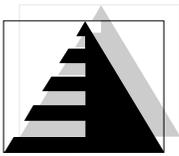
**VÍCTOR ALFONSO ZULETA QUIÑONES**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del demandante **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, según poder adjunto, por el presente escrito formulo **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE DOBLE INSTANCIA**, en contra del **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, representada por el señor **SERGIO URIBE BETANCUR**, o quien haga sus veces, cuyo domicilio principal es en el Municipio de Caucaasia, Ant., y contra la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** sede del Municipio de Puerto Berrío, Ant., cuyo domicilio principal es en el Municipio de Caucaasia, Ant., y quien responderá de manera solidaria por las condenas que aquí se han de pedir, con fundamentos en los siguientes:

#### **HECHOS**

**PRIMERO.** Desde el 22 de julio de 2017 La demandante, señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, COMENZÓ a trabajar a órdenes de la demandada "**SINTRASANT**" bajo la modalidad de contrato escrito, el cual fue denominado por la demandada como "**CONVENIO DE EJECUCIÓN DEBERES Y OBLIGACIONES DEL AFILIADO PARTICIPE EN EL CONTRATO SINDICAL**". Estos contratos se identifican así señor Juez:

- El Primero de ellos, lo suscribieron las partes el pasado 22 de julio de 2017 con una duración hasta el 30 de setiembre de 2017. Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$3.688.

**Dirección Para Notificación Judicial: Carrera 5 N° 52-05, Barrio Centro, Puerto Berrío, Ant.**  
**Correo Electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com); Telefax: 833.21.19; Móvil: 312.208.77.60**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

- El segundo de ellos, fue suscrito igualmente el 22 de julio de 2017 con un término de duración “indefinida”. Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PRIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$3.842
- El tercero de ellos, fue suscrito por las partes el 01 de enero de 2019, con un término de duración “indefinido”; Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PRIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$4.314
- Luego, el 01 de enero de 2020, las partes suscribieron un contrato individual de trabajo a término fijo, con una duración de 2 meses, y el cual fue prorrogado hasta el 31 de marzo de 2020, siendo éste el último día de laboró mi prohijada para la demandada SINTRASANT. Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PRIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$4.389, más \$102.854 por Auxilio de Transporte

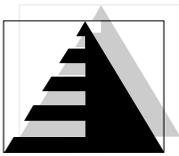
**SEGUNDO.** Señor Juez, pese a que las partes suscribieron varios contratos a fin de vincular la fuerza de trabajo de mi prohijada para la hoy demandada, tal y como quedó relacionado en el anterior hecho, la relación laboral entre las partes nunca se interrumpió, y siempre fue continua e ininterrumpida su vinculación desde el 22 de julio de 2017 hasta el 31 de marzo de 2020.

**TERCERO.** Mi prohijada fue contratada para ejecutar sus funciones en la E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA sede del municipio de Puerto Berrío, Ant., y allí desempeñaba labores de OPERARIA DE LAVANDERÍA del Hospital.

**CUARTA.** La demandante, en todo el tiempo que estuvo como empleada de SINTRASANT cumplía sus funciones en la siguiente jornada laboral: DE LUNES A DOMINGO, con un día de descanso a la semana, el cual podría ser en cualquier día de esta, todo dependía de las asignaciones de turnos efectuada por la oficina de TALENTO HUMANO de la hoy demandada; así mismo, indica la demandante que, las actividades para las que fue contratada las desplegó en varios horarios toda vez que, en el área que ella estaba se dividían en tres turnos, a saber, uno de ellos era EN UN HORARIO DE 6 A.M. A 2 P.M., otro era de 9. A.M. a 5. P.M., y el otro era de 2. P.M. a 10 P.M. Estos horarios eran programados por la oficina de Talento Humano, quien era la que distribuía los turnos de trabajo; sin embargo, señor Juez, indica mi prohijada que, en muchas ocasiones estos horarios se extendieron por falta de personal para cubrir los turnos.

**QUINTO.** El salario que devengaba mi prohijada era variable señor Juez, pues, en los contratos que se indicaron en el hecho primero, la forma de pago era por hora laborada, y su salario mensual siempre estaba por encima del salario mínimo legal mensual vigente para cada año laborado; por lo que llegó a ganar

**Dirección Para Notificación Judicial: Carrera 5 N° 52-05, Barrio Centro, Puerto Berrío, Ant.  
Correo Electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com); Telefax: 833.21.19; Móvil: 312.208.77.60**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

en el último año, un salario mensual promedio de **UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS (\$1.161.161.00)**.

**SEXTO.** Indica el demandante que el 31 de marzo de 2020, luego de que se le terminara una incapacidad que duró casi un mes, fue el último día que trabajó, pues el día 31 de marzo hogaño a las 5 P.M., fue citada junto con otras empleadas de la hoy demandada a la oficina de talento humano, por el señor **GUILLERMO PARRA CANO** y junto con un supuesto abogado de SINTRASANT, quien se comunicó vía video llamada, les indicó a ella y a las demás compañeras que, trabajaban hasta ese día, toda vez que por falta de recursos y por el tema de la pandemia por el COVID 19 a nivel nacional, había corte de personal.

Cabe indicar señor Juez que, en esta reunión le hicieron firmar a mi prohijada, el documento titulado ACTA DE ACUERDO del 15 de febrero de 2020, donde se indica que se extiende el periodo pactado el 01 de enero de 2020, llevando su ejecución hasta el 31 de marzo de 2020.

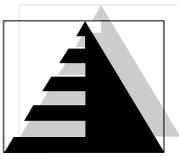
**SEPTIMO.** A la fecha no le han cancelado las acreencias laborales a que tiene derecho por la terminación de la relación laboral, tales como Prima de Servicio, Cesantía, Vacaciones e intereses a las cesantías, y las indemnizaciones a que tiene derecho, por haberla retirado de manera indirecta y sin justa causa legal, hecho que es atribuible a la demandada.

**OCTAVO.** Manifiesta la demandante que, durante el transcurso de la relación laboral, la demandada incumplió la obligación legal de pagarle al demandante la prima de servicios causada para **22 de julio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017 y entre el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2020**, las cesantías e intereses sobre las mismas y las vacaciones causadas sobre todo el tiempo laborado para ésta.

**NOVENO.** La demandada, SINTRASANT no cumplió con la obligación legal de depositar las cesantías de la demandante, en un Fondo, durante todo el tiempo laborado por ésta.

**DÉCIMO.** Al término de la relación laboral de manera indirecta sin justa causa y atribuible a la demandada, esta no cumplió su obligación legal de cancelar a la demandante la respectiva indemnización por despido injusto.

**DÉCIMO PRIMERO.** La demandada debe a la demandante **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO:**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

1. Vacaciones causadas y no pagadas desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
2. Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
3. Intereses a las Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
4. Prima de servicios, por el período comprendido entre el **22 de julio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, y las comprendidas entre el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
5. Sanción por no depósito de cesantías en un fondo previsto por la Ley.
6. Indemnización por terminación injusta del contrato de trabajo.
7. Indemnización moratoria por el no pago de las acreencias laborales a que tenía derecho, así como la liquidación de prestaciones sociales.
8. Indemnización moratoria por no pago de prestaciones sociales a la terminación de la relación.

**DÉCIMO SEGUNDO.** Mediante escrito radicado ante la hoy demandada el pasado 09 de junio de 2020, se le elevó a esta solicitud de pago a acreencias laborales, indemnización y expedición de documentos, obteniendo respuesta mediante oficio RJ69-2020 del 05 de agosto de 2020, en el cual la hoy demandada indica las acreencias debidas y aporta los documentos que le fueron solicitados.

**DÉCIMO TERCERO.** La **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** es solidariamente responsable de las acreencias debidas a mi prohijada toda vez que, fue el beneficiario de los servicios prestados por mi prohijada, y el lugar de ejecución de sus servicios fue en la sede de este en el municipio de Puerto Berrío, Ant., y aparte de ello, es quien contrató a SINTRASANT para que ésta operara los servicios de la sede del Hospital en el Municipio de Puerto Berrío, Ant.

La respectiva reclamación administrativa a fin de obtener los derechos laborales que hoy se solicitan en esta demanda, fue elevada a la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**, vía correo electrónico el pasado 18 de septiembre hogaño, sin que, a la fecha, dicha entidad haya dado una respuesta de fondo a la solicitud de reconocimiento de derechos laborales de la hoy demandante.

**DÉCIMO CUARTO.** Señor Juez, pese a que la demandante suscribió con la demandada SINTRASANT convenios sindicales, en calidad de afiliada participe en el contrato sindical tal y como se demuestra con las pruebas que se allegan con el libelo introductor, lo que realmente existió entre ellas, fue una relación de tipo laboral a término indefinido, por lo que deberá primar la realidad sobre las formas, y declarar la relación laboral entre las partes, junto con sus consecuencias jurídicas.

**Dirección Para Notificación Judicial: Carrera 5 N° 52-05, Barrio Centro, Puerto Berrío, Ant.  
Correo Electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com); Telefax: 833.21.19; Móvil: 312.208.77.60**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

## PRETENSIONES

Con Fundamento en los hechos antes expuestos, solicito al Señor Juez, que previo el trámite previsto para **EL PROCESO ORDINARIO LABORAL DE DOBLE INSTANCIA**, con citación y audiencia de la representante legal **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, y el gerente de la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** sede del Municipio de Puerto Berrío, Ant., cuyo domicilio principal es en el Municipio de Caucasia, Ant., y quien responderá de manera solidaria, se profieran en su contra las siguientes declaraciones y condenas:

**PRIMERA.** Que entre el **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** y la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, existió un contrato laboral a término indefinido, dentro del periodo comprendido entre el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020**.

**SEGUNDA.** Que se decrete que, la terminación del contrato laboral de la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, fue producto de un despido ilegal e injusto, atribuible a la parte demandada.

**TERCERA.** Que se declare la solidaridad entre la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** con el **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** por las condenas que se impetran en esta demanda.

**CUARTA.** Que el **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, y la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** en solidaridad, se encuentran en la obligación legal de reconocer y pagar a la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, los siguientes emolumentos:

1. Vacaciones causadas y no pagadas desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
2. Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
3. Intereses a las Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
4. Prima de servicios, por el período comprendido entre el **22 de julio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, y las comprendidas entre el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
5. Sanción por no depósito de cesantías en un fondo previsto por la Ley.

**Dirección Para Notificación Judicial: Carrera 5 N° 52-05, Barrio Centro, Puerto Berrío, Ant.**  
**Correo Electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com); Telefax: 833.21.19; Móvil: 312.208.77.60**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

6. Indemnización por terminación injusta del contrato de trabajo.
7. Indemnización moratoria por el no pago de las acreencias laborales a que tenía derecho, así como la liquidación de prestaciones sociales.
8. Indemnización moratoria por no pago de prestaciones sociales a la terminación de la relación.
9. Lo que se pruebe ultra y extra petita.

**QUINTA.** Que se condene al **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, y la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** a pagar las costas y agencias en derecho.

## DERECHO

Fundo esta demanda en los artículos 22, 23, 24,34, 35, 55, 64, 65, 67, 179, 230, 306 del C. S. del T. Artículos 25 a 27, 51, 54B, 70 y siguientes del C. de P. L. Leyes 50 DE 1990, ARTS. 98 y 99, 712 de 2001 y 789 de 2002; Decreto 2158 de 1948, Ley 776/2002, art. 3°.

## FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LAS PRETENSIONES

A partir de la vigencia de la Ley 50 de 1990, las cesantías deben depositarse en un Fondo antes del 15 de febrero del año siguiente. Se trata, pues, de un ahorro obligatorio que se capitaliza a favor del trabajador y que le sirve de soporte cuando el contrato de trabajo se termina.

La falta de consignación de esta prestación origina la mora hasta el momento en que ocurra su satisfacción; más aún, la indemnización se causa desde la insatisfacción de la primera consignación tomando como base salarial la cesantía dejada de consignar.

De suerte que al no depositársele las cesantías, la demandada incurrió en mora.

Adicionalmente, sobre las cesantías se cancelan intereses a razón del 12% anual, que deben ser pagados directamente al trabajador, a más tardar al 31 de enero y en todo caso, a la finalización de la relación laboral.

La prima de servicios está establecida como obligatoria a cargo de todo empleador y debe ser cubierta al trabajador así: una quincena el último día de junio y otra quincena en los primeros veinte días de diciembre; o proporcionalmente por fracción de año. Esta prestación está consagrada en el

**Dirección Para Notificación Judicial: Carrera 5 N° 52-05, Barrio Centro, Puerto Berrío, Ant.  
Correo Electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com); Telefax: 833.21.19; Móvil: 312.208.77.60**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

artículo 306 del C.S. del T., y su no pago genera indemnización moratoria, valga decir, diferente a la generada por las cesantías.

Las vacaciones son consideradas como un descanso remunerado; su derecho al disfrute es considerado como un derecho principal; se torna supletorio cuando no se disfruta en tiempo. En el presente caso, el demandante no disfrutó de sus vacaciones en tiempo, razón por la cual, a la terminación de la relación de trabajo debió reconocérsele en dinero, pago que no se efectuó.

El contrato le fue terminado de manera unilateral y sin justa causa por la demandada y a pesar de ello, no se le canceló la indemnización a que se contrae el art. 64 del C.S. del T., Modificado por la L. 789 de 2002, art. 28.

### **REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD**

Mediante derecho de petición radicado a la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**, mediante correo electrónico el pasado 18 de septiembre de 2020, del cual se adjunta copia a la presente demanda, se elevó solicitud de reconocimiento de derechos laborales, mismos que se reclaman dentro de la presente demanda, sin que a la fecha de la presentación de la misma se haya dado una respuesta de fondo a tal petición por parte de la entidad demandada.

Así, se cumple el requisito exigido en el art. 6 del C. P.L. a fin de que proceda a la admisión de la demanda que hoy nos ocupa.

### **SOLICITUD ESPECIAL**

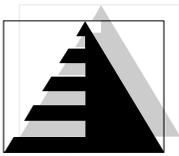
Señor Juez, junto con el auto admisorio de la demanda, requiérase a las demandadas, **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA y SINTRASANT** a que aporten al momento de la contestación de la demanda, los certificados de existencia y representación de cada una de ellas. Esto es solicitado toda vez que, son ellas las que cuentan con los certificados de existencia y representación.

### **PRUEBAS**

Solicito se decreten y practiquen las siguientes:

A. **Documental Aportada**

**Dirección Para Notificación Judicial: Carrera 5 N° 52-05, Barrio Centro, Puerto Berrío, Ant.  
Correo Electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com); Telefax: 833.21.19; Móvil: 312.208.77.60**



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

- ✓ Escrito del 09 de junio de 2020, mediante el cual la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO** le solicita a SINTRASANT el pago de acreencias laborales, indemnización y expedición de documentos. Folios 2.
- ✓ Respuesta al derecho de petición indicado anteriormente, con Número RJ69-2020 del 05 de agosto de 2020. Folios 2.
- ✓ Historial laboral de señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO** enviado en respuesta al Derecho de petición del 09 de junio de 2020. Contiene Hoja de vida, contratos suscritos entre las partes, y prorrogas contractuales informadas en el hecho primero del presente escrito. Folios 25.
- ✓ Comprobante de nómina del mes de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2018. Folios 4.
- ✓ Incapacidades médicas del 27/02/2020 al 29/02/2020; 02/03/2020 al 06/03/2020; del 07/03/2020 al 13/03/2020; y del 11/03/2020 al 30/03/2020. Folios 4
- ✓ Consulta de cuenta bancaria cuyo titular es mi prohijada, en la cual depositaban la nómina SINTRASANT. Folios 2.
- ✓ Derecho de petición radicado vía correo electrónico el pasado 18 de septiembre de 2020, dirigido a la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**, agotando reclamación administrativa sobre derechos laborales exigidos por la parte demandante. Folios 2.

#### B. Exhibición

- Con el fin de acreditar el salario que se le pagaba a la demandante, así como el pago de prestaciones sociales a su favor, la afiliación a los regímenes de salud, pensiones y riesgos profesionales, el depósito de cesantías en un fondo y el pago de acreencias laborales a la terminación del contrato laboral, solicito decretar la exhibición de los documentos que acreditan tales pagos, los cuales se hallan en poder de SINTRASANT.
- Así mismo señor Juez, y a fin de establecer el vínculo contractual que entre la E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA y SINTRASANTA sostenga o hayan sostenido para ejecutar servicios o actividades en la sede de PUERTO BERRÍO, ANT., le solicito al señor Juez que, requiera a las demandadas a que aporten los documentos que acrediten tal relación, informando además en qué estado se encuentra la relación contractual entre ellas.

Esta documentación es solicitada a dicha ESE, toda vez que, es ésta la que tiene dichos documentos, y está en mejor posición para aportarlos al proceso.



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

Señor Juez, adviértase con el auto admisorio de la demanda a la parte demandada que, junto con la respuesta a la demanda aporten los documentos que se solicitan por exhibición en este acápite.

**D. Declaración de Terceros**

Para que declaren sobre los hechos de la demanda y su respuesta si la hubiere, solicito se decrete el testimonio de las siguientes personas, todas mayores de edad y vecinas de Puerto Berrío, Antioquia.

1. DAYANA MARCELA AGUILAR CAICEDO C.C. N° 1.039.706.301, Barrio El cacique del municipio de Puerto Berrío, Ant., tel: 314.531.6856, la cual no cuenta con correo electrónico.
2. JOSE MANUEL MARÍN, C.C. N° 71.184.366, Barrio Villas del Coral del Municipio de Puerto Berrío, Cuyo teléfono es 323.291.3521, sin correo electrónico.
3. ORNELI MARTINEZ TAMACHO, C.C. N° 63.462.449, Corregimiento de Puerto Olaya, Cimitarra, Sder., cuyo teléfono es 313.613.96.17, sin correo electrónico.

Toda vez que los testigos no cuenta con correo electrónico, ruego al señor Juez, para efecto de notificación de estos, el correo electrónico del suscrito: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com)

**PROCEDIMIENTO, CUANTÍA Y COMPETENCIA**

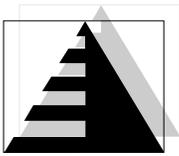
El procedimiento es el previsto en el Capítulo XIV del C. de P. L., Artículos 70 y siguientes.

La Cuantía es superior a veinte (20) S. M. L. M., esto es, doble instancia.

La Competencia es suya, Señor Juez, por la naturaleza del proceso, el lugar donde se prestó el servicio, y el domicilio del demandado.

**ANEXOS**

El poder para actuar; los documentos relacionados en el acápite probatorio; Copia de la demanda para el traslado a la demandada.



Oficina Jurídica  
VZ

**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

**Abogado U DE A**

**Especialista en Derecho Procesal General de la UPB**

### DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES

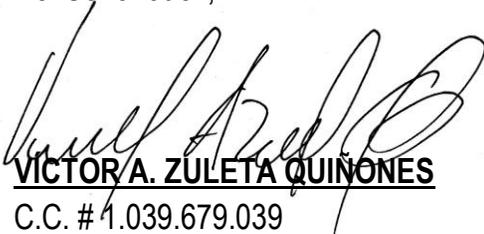
Demandante : Barrio Villas Del Coral, sin nomenclatura del municipio de Puerto Berrío; teléfono: 310.600.91.82.; sin correo electrónico. Aplica el correo de su apoderado.

Apoderado : La que parece en el pie de página, incluyendo el correo electrónico que allí aparece.

Demandadas : SINTASANT, Calle 17 N° 10-39, Caucasia, Ant., teléfonos: 312.449.99.89 y 8394152; correo electrónico: [Sintrasant@gmail.com](mailto:Sintrasant@gmail.com)

E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA, Calle 31 carrera 38 Barrio El Palmar, Caucasia Ant., teléfonos y correo electrónico<sup>1</sup>: 839 3650 - 839 0281, [notificacionesjudiciales@hcup.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hcup.gov.co)

Del Señor Juez,



**VÍCTOR A. ZULETA QUIÑONES**

C.C. # 1.039.679.039

T.P. # 221.041 del C.S. de la J.

<sup>1</sup> Datos Obtenidos del siguiente Link: <https://www.hcup.gov.co/atencion-al-usuario/datos-de-contacto>

Puerto Berrío, septiembre 07 de 2020

Señor

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO**

Puerto Berrío, Antioquia

E. S. D.

Referencia : Proceso Ordinario Laboral de Doble Instancia  
Demandante : DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
Demandados : SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"  
NIT. 900566542-4 Y  
E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHÍTA  
**ASUNTO : PODER**

**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, mayor y vecina de esta localidad, identificada con número de cédula de ciudadanía que aparece al pie de mi firma, por el presente escrito confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al Abogado **VÍCTOR ALFONSO ZULETA QUIÑONES**, igualmente mayor, vecino de esta ciudad, identificado con número de cédula de ciudadanía N° 1.039.679.039 y portador de la tarjeta profesional número 221.041 del C.S. de la J., cuyo correo electrónico es [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com) en calidad de apoderado principal, y a la abogada **JULIE STEFANY GÓMEZ TORRES**, igualmente mayor e identificada con C.C. N° 1.152.435.960, portadora de la T.P. N° 234.333 del C. S. de la J., cuyo correo electrónico es [oficinajuridica803@gmail.com](mailto:oficinajuridica803@gmail.com) en calidad de apoderada sustituta, para que actuando en mí nombre y representación, instauren **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE DOBLE INSTANCIA**, en contra del **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, representada por el señor **SERGIO URIBE BETANCUR**, o quien haga sus veces, cuyo domicilio principal es en el Municipio de Caucasia, Ant., y contra la **E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA** sede del Municipio de Puerto Berrío, Ant., cuyo domicilio principal es en el Municipio de Caucasia, Ant., a fin de que impetre las siguientes pretensiones:

**PRIMERA.** Que entre el **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** y la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, existió un contrato laboral a término indefinido, dentro del periodo comprendido entre el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020**.

**SEGUNDA.** Que se decrete que la terminación del contrato laboral de la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, fue producto de un despido ilegal e injusto, atribuible a la parte demandada.

**TERCERA.** Que se declare la solidaridad entre la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** con el **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** por las condenas que se impetran en esta demanda.

**CUARTA.** Que el **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, y la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** en solidaridad, se encuentran en la obligación legal de reconocer y pagar a la señora **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, los siguientes emolumentos:

1. Vacaciones causadas y no pagadas desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
2. Cesantías por todo el periodo laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
3. Intereses a las Cesantías por todo el periodo laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
4. Prima de servicios, por el periodo comprendido entre el **22 de julio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017**, y las comprendidas entre el **01 de enero de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2020**.
5. Sanción por no depósito de cesantías en un fondo previsto por la Ley.
6. Indemnización por terminación injusta del contrato de trabajo.

7. Indemnización moratoria por el no pago de las acreencias laborales a que tenía derecho, así como la liquidación de prestaciones sociales.
8. Indemnización moratoria por no pago de prestaciones sociales a la terminación de la relación.
9. Lo que se pruebe ultra y extra petita.

**QUINTA.** Que se condene al **SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** con Nit. N° 900556542-4, y la **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** a pagar las costas y agencias en derecho.

Los apoderados quedan expresa y especialmente facultados para **CONCILIAR**; como para transigir, recibir títulos a su nombre, sustituir, reasumir, y en general, para todo lo que los autoriza la ley en defensa de mis derechos e intereses.

Del Señor Juez,

*Darley Londoño M.*  
**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**  
C.C. N°63.254.176  
Barrio Villas del Coral, Puerto Berrío, Sin correo electrónico.  
310.600.91.82

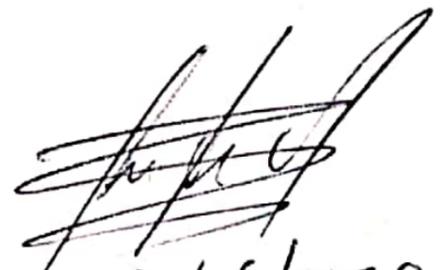


Aceptamos,

*Victor A. Zuleta Quinones*  
**VÍCTOR A. ZULETA QUINONES**  
T.P. 221.041 del C. S. de la J.

*Julie Stefany Gomez Torres*  
**JULIE STEFANY GOMEZ TORRES**  
T.P. N° 234.333 del C. S. de la J.

Puerto Berrío, junio 09 de 2020



9/06/2020.

Señores  
SINTRASANT  
**Sindicato de Profesionales y Trabajadores Independientes  
De la Salud de Antioquia**  
Sede Hospital Cesar Uribe Piedrahita  
Puerto Berrío  
E. S. D.

**Asunto : Solicito pago de Acreencias laborales, Indemnización y expedición de documentos**

**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, mayor y vecina de esta municipalidad, identificada como aparece al pie de mi firma, me dirijo de la manera más respetuosa, toda vez que el día 31 de MARZO de 2020, ustedes decidieron de manera unilateral dar por terminado el contrato de trabajo que desde el 20 de julio de 2017 había tenido con ustedes, en el cargo de AREA DE LAVANDERIA Y/O SERVICIOS GENERALES, me permito solicitarle me sea reconocido y pagados los siguientes emolumentos a los cuales tengo derecho:

- Cesantías por el periodo comprendido entre el 20 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020.
- Intereses Cesantías por el periodo comprendido entre el 20 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020.
- Vacaciones por el periodo comprendido entre el 20 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020.
- Prima de servicios correspondiente al año 2020.
- Así mismo, dado que usted fue la que decidió, de manera injustificada y unilateral, dar por terminado el contrato laboral que se venía ejecutando, me permito solicitarle la indemnización por despido injustificado de conformidad con el art. 65 del C. S. T.

De igual forma, me permito solicitarles se expida copia de los siguientes documentos:

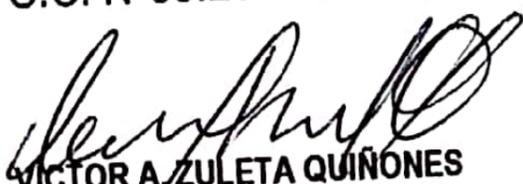
- Expedición de todo mi historial laboral (exámenes de ingreso, egreso, memorandos, solicitudes radicadas por la suscrita, etc) que se haya formado a raíz de nuestra relación laboral desde el 20 de julio de 2017 hasta el 31 de marzo de 2020.
- Todos y cada uno de los contratos firmados por la suscrita con ustedes, desde el 20 de julio de 2017 hasta el último que rigió nuestra relación laboral.
- Todos y cada uno de los desprendibles de pago dados a la suscrita desde el 20 de julio de 2017 hasta el 31 de marzo de 2020.
- Las constancias de los pagos a la seguridad social del periodo comprendido entre el 20 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020.
- Copia íntegra de todos y cada uno de los cuadros de turno en los que la suscrita participó. Desde el 20 de JULIO de 2017 hasta el 31 de MARZO de 2020.

Espero una pronta respuesta de parte suya y de la empresa VINART.

Dirección para notificaciones: Carrera 5 N°52-05, Barrio de este municipio, al correo electrónico: [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com). Número telefónico 310.600.81.92

Atentamente,

*DARLEY YURANIA LONDOÑO M.*  
**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**  
C.C. N°63.254.176

  
**VICTOR A. ZULETA QUIÑONES**  
C.C. N° 1.039.679.039  
T.P. N° 221.041 del C. S. de la J.  
Coadyuva

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



Caucasia – Antioquia, 05 de agosto de 2020

RJ69-2020

Señor(a),  
**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**  
E.S.M

Referencia: **Respuesta solicitud - Radicado el 09 de junio de 2020**

**Sergio Uribe Betancur**, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.433.957, en calidad de representante legal de la **Asociación Sindicato de Profesionales y Trabajadores Independientes de la Salud de Antioquia - SINTRASANT** -, organización identificada con NIT No. 900566542-4, manifiesto de manera respetuosa la siguiente consideración en ocasión a la solicitud referenciada:

1. Nuestra organización sindical, le adeuda las siguientes acreencias causadas:

a. Por el año 2018

| CONCEPTO                | PAGOS               |
|-------------------------|---------------------|
| AUXILIO DE CESANTIAS    | \$ 781.242          |
| INTERESES DE CESANTIAS: | \$ 93.749           |
| VACACIONES:             | \$ 390.621          |
| PRIMA DE SERVICIOS:     | \$ 0                |
| DESCUENTOS:             | \$ 0                |
| <b>TOTALES</b>          | <b>\$ 1.265.612</b> |

Recibi de: SINTRASANT con NIT 900566542, la suma de: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOCE M/C (\$ 1.265.612).

b. Por el año 2019

| CONCEPTO                | PAGOS               |
|-------------------------|---------------------|
| AUXILIO DE CESANTIAS    | \$ 828.116          |
| INTERESES DE CESANTIAS: | \$ 99.374           |
| VACACIONES:             | \$ 414.058          |
| PRIMA DE SERVICIOS:     | \$ 0                |
| DESCUENTOS:             | \$ 0                |
| <b>TOTALES</b>          | <b>\$ 1.341.548</b> |

Recibi de: SINTRASANT con NIT 900566542, la suma de: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO M/C (\$ 1.341.548).

c. Por el año 2020

| CONCEPTO                | PAGOS             |
|-------------------------|-------------------|
| AUXILIO DE CESANTIAS    | \$ 219.451        |
| INTERESES DE CESANTIAS: | \$ 6.584          |
| VACACIONES:             | \$ 109.723        |
| PRIMA DE SERVICIOS:     | \$ 219.451        |
| DESCUENTOS:             | \$ 0              |
| <b>TOTALES</b>          | <b>\$ 555.210</b> |

Recibi de: SINTRASANT con NIT 900566542, la suma de: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ M/C (\$ 555.210).

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 312 449 99 89- 839 4152  
E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



Las anteriores acreencias serán consignadas en su totalidad a más tardar el 05 de septiembre de 2020 en la cuenta de ahorros que reporto al área contable de nuestra organización sindical.

2. El vínculo laboral suscrito por las partes finalizo por mutuo acuerdo.
3. Se aporta copia simple de historia laboral de la peticionaria.
4. Ante imposibilidad material para recopilar a la fecha los desprendibles de pagos y constancias de pago de seguridad social por encontrarnos trabajando en jornada laboral flexible en ocasión a la pandemia del Covid 19, en aras de evitar aglomeraciones de nuestro personal por recomendaciones del responsable de seguridad y salud en el trabajo, manifestamos que se suministraran en un término máximo de veinte (20) días hábiles.
5. Con respecto a los cuadros de turnos, manifestamos bajo la gravedad de juramento que estos, estaban en archivo físico, el cual sufrió deterioro por filtraciones causadas en cubierta ante lluvia. Hecho que imposibilita su entrega por fuerza mayor.

En caso de requerir información adicional puede acercarse a nuestras oficinas administrativas en la Calle 17 No.10 - 39 Barrio Centenario, Caucaasia- Antioquia, o llamar el celular 312 449 9989, línea fija (4) 839 4152, donde estaremos dispuestos a atenderle.

Agradecemos su comprensión,

Atentamente,

*SERGIO ESTEBAN URIBE B*

**Sergio Uribe Betancur**

Cedula de ciudadanía No. 8.433.957

**Representante legal SINTRASANT**

Proyectó: AAYOLAM/ Asesora Jurídica en materia laboral.  
Aprobado por: DNievesB/Coordinador Sintrasant

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 312 449 99 89- 839 4152  
E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)  
Caucasia-Antioquia

facultativa



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

## 1 DATOS PERSONALES

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Lombardo</u>  |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><u>Mejorado</u>                  |  | NOMBRES<br><u>Darley Yurania</u>  |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>63.254.176</u> |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> |  | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>  |  | NÚMERO   |  | D.M.  |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA <u>26</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1981</u>  |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>Barrío Grecia</u>               |  |   |  |
| PAÍS <u>Colombia</u>  |  | PAÍS <u>Colombia</u>   |  | DEPTO <u>Antioquia</u>  |  |
| DEPTO <u>Antioquia</u>  |  | MUNICIPIO <u>Puerto Berrío</u>                                     |  | MUNICIPIO <u>Puerto Berrío</u>  |  |
| MUNICIPIO <u>Puerto Berrío</u>  |  | TELÉFONO <u>310 600 9182</u>                                       |  | EMAIL   |  |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |            |     |     |       |     |     |    |    | TÍTULO OBTENIDO: |     |
|------------------|-----|-----|------------|-----|-----|-------|-----|-----|----|----|------------------|-----|
| PRIMARIA         |     |     | SECUNDARIA |     |     | MEDIA |     |     |    |    | FECHA DE GRADO   |     |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o.        | 5o. | 6o. | X     | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES              | ANO |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |  | MES         | AÑO |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |     |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |     |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |     |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |     |                            |
|                     |                         |          |    |  |             |     |                            |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1996)

3

## EXPERIENCIA LABORAL

| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL |  |  |                 |
|--|--|--|-----------------|
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>  |  |  |                 |
| EMPRESA O ENTIDAD  | PÚBLICA  | PRIVADA  | PAÍS            |
| DEPARTAMENTO   | MUNICIPIO  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                 |
| TELÉFONOS  | FECHA DE INGRESO   |  | FECHA DE RETIRO |
|  | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL  | DEPENDENCIA  |  | DIRECCIÓN       |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>  |  |  |                 |
| EMPRESA O ENTIDAD  | PÚBLICA  | PRIVADA  | PAÍS            |
| Magenta  |  | X  | Colombia        |
| DEPARTAMENTO   | MUNICIPIO  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                 |
| Antioquia  | Puerto Berrío  |  |                 |
| TELÉFONOS  | FECHA DE INGRESO   |  | FECHA DE RETIRO |
|  | DÍA 02 MES 05 AÑO 2017   | DÍA 22 MES 06 AÑO 2017   |                 |
| CARGO O CONTRATO   | DEPENDENCIA  |  | DIRECCIÓN       |
| Oficios Varios   |  |  |                 |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>  |  |  |                 |
| EMPRESA O ENTIDAD  | PÚBLICA  | PRIVADA  | PAÍS            |
|  |  |  |                 |
| DEPARTAMENTO   | MUNICIPIO  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                 |
|  |  |  |                 |
| TELÉFONOS  | FECHA DE INGRESO   |  | FECHA DE RETIRO |
|  | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                 |
| CARGO O CONTRATO   | DEPENDENCIA  |  | DIRECCIÓN       |
|  |  |  |                 |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>  |  |  |                 |
| EMPRESA O ENTIDAD  | PÚBLICA  | PRIVADA  | PAÍS            |
|  |  |  |                 |
| DEPARTAMENTO   | MUNICIPIO  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |                 |
|  |  |  |                 |
| TELÉFONOS  | FECHA DE INGRESO   |  | FECHA DE RETIRO |
|  | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | DÍA 30 MES 08 AÑO <input type="text"/>                                     |                 |
| CARGO O CONTRATO   | DEPENDENCIA  |  | DIRECCIÓN       |
|  |  |  |                 |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
|                                 | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO                |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     |                       | 1     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        |                       |       |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> |                       |       |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5º. DE LA LEY 190/95).

DARLEY LONDOÑO M.  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Puerto Berrio, 20 de julio de 2017

**Dactor**

**SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR**

**Representante Legal SINTRASANT**

**Caucasia Antioquia**

Cordial saludo,

Yo, **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO** mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Puerto Berrio Antioquia, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **63254176**, actuando en nombre propio y en mi condición de **AUXILIAR DE LAVANDERIA** me dirijo a Usted, con el debido respeto, mediante el presente escrito y en uso de las facultades contenidas en el inciso k del artículo **25** de los estatutos del sindicato, me permito solicitar sea admitido (a) como miembro del *sindicato de profesionales y trabajadores independientes de la salud de Antioquia "SINTRASANT"* Que Usted preside. Igualmente, manifiesto que, autorizo para que me sea descontada la cuota sindical de mi compensación y las demás estipulaciones establecidas por el sindicato y sus estatutos.

Atentamente,

*Darley Yurania Londoño Mercado*

**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**

**C.C. 63254176**

27

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



Puerto Berrio, 20 de julio de 2017

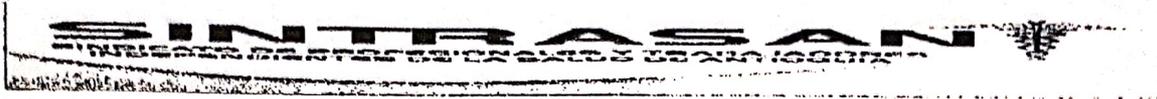
Señor (a) **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO** identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **63254176** nos permitimos informarle que su solicitud para ser parte de la asociación sindical ha sido aceptada, aclarando que una vez terminado el convenio, dejará de ser asociado y por ende de pertenecer al sindicato, sin embargo, si se llegare a renovar o hacer otro convenio por otro periodo, seguirá siendo asociado hasta la finalización de dicho nuevo acuerdo.

Cordialmente,

*SERGIO ESTEBAN URIBE B.*  
**SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR**  
Representante legal SINTRASANT

Recibido: Darley Yurania Londoño Mercado

Dirección: calle 17 No 10-39  
TEL: 001 947 2641 839 4152



## CONVENIO DE EJECUCIÓN

### DEBERES Y OBLIGACIONES DEL AFILIADO PARTICIPE EN EL CONTRATO SINDICAL

| CONTRATANTE           | SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"   |                        |                     |                              |
|-----------------------|--|------------------------|---------------------|------------------------------|
| COLABORADOR           | Nombre completo  | Documento de identidad | Fecha de nacimiento | Actividad a ejecutar         |
|                       | DARLEY YURANI LONDOÑO MERCADO  | CC. N° 63.254.176      | 26/DICIEMBRE/1981   | OFICIOS VARIOS               |
| OBJETO                | GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE LAVANDERIA Y ENTREGA DE ROPA EN LOS PROCESOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y ATENCIÓN AMBULATORIA |                        |                     |                              |
| LUGAR DE EJECUCIÓN    | E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita – sede - Puerto Berrio Antioquia  |                        |                     |                              |
| FECHA DE INICIO       | 22 de JULIO de 2017  |                        |                     |                              |
| DURACIÓN:             | 30 de septiembre de 2017   |                        |                     |                              |
| COMPENSACIÓN POR HORA | Tres mil seiscientos ochenta y ocho pesos (\$3.688)  |                        |                     |                              |
| BONIFICACIÓN          | SI   | NO                     | x                   | VALOR HORA: cero pesos (\$0) |

Contrato numero: AS-43- 2017

Entre los suscritos: **SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR**, mayor de edad domiciliado y residente en Caucaasia, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.433.957 de Itagüí, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** sindicato de oficio, con acta de constitución No 1454 del 8 de octubre de 2012, emitida por el ministerio del trabajo, entidad identificada con NIT: 900566542-4, de una parte quien para los efectos del presente documento se denominara en adelante "SINTRASANT" y de otra parte **DARLEY YURANI LONDOÑO MERCADO** mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 63.254.176 con domicilio en Puerto Berrio Antioquia, quien obra por su propio nombre y quien para los efectos del presente documento se denominara en adelante el "**AFILIADO PARTICIPE**"; se ha celebrado el presente documento que tiene por objeto determinar los deberes y derechos relativos a la ejecución del contrato sindical, que se rige por los dispuesto en los artículos 373 numeral 3, 482, 483 y 484 del código sustantivo del trabajo, así como el decreto 1429 del 28 de abril de 2010 y demás normas sobre la materia; y en atención a ello, suscriben las siguientes clausulas: **PRIMERA DECLARACION: EL AFILIADO PARTICIPANTE** es persona natural, quien voluntaria, libre y conscientemente se afilió a "**SINTRASANT**" mediante solicitud escrita dirigida a la junta directiva y aceptada por la misma en cabeza del representante legal. **SEGUNDA. EFECTOS:** La firma del

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152  
Caucaasia-Antioquia



presente acuerdo obliga al **AFILIADO PARTICIPE** a conocer y cumplir con los estatutos y reglamentos del contrato sindical, aportando su trabajo personal de conformidad con sus actitudes, habilidades, capacidades y requerimientos en la ejecución del contrato sindical. **TERCERA. SERVICIOS: SINTRASANT** ofrece y presta los servicios de **LAVANDERIA** En sus instalaciones o en las que acuerde con terceros contratantes según lo estipulado en el contrato sindical y el respectivo reglamento. **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete a efectuar su aporte de trabajo para contribuir con el cumplimiento efectivo de los convenios o contratos celebrados por **SINTRASANT**. **PARAGRAFO: ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:** 1. Prestar en forma ininterrumpida y de manera efectiva las actividades pactadas en el objeto del contrato con personal idóneo para la labor encomendada. 2. Prestar los servicios de lavandería y ropería consistentes en el lavado, planchado, de sábanas, pijamas, batas, polainas, tapabocas, compresas, toallas y en general ropa hospitalaria y costura de prendas en mal estado incluyendo los insumos necesarios para el contratista cubrir el servicio para el cual fue contratado. 3. Cancelar oportunamente los salarios cumpliendo requisitos legales para desarrollar la prestación del servicio y acreditar su afiliación y pago mensual al sistema de seguridad social y el pago de los aportes parafiscales en los términos establecidos en la ley. 4. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar de manera inmediata la situación a la interventoría del contrato. 5. Asistir a las reuniones programadas por la ESE a que sea invitado, y presentar los informes que le sean requeridos. 6. Entregar informes de actividades mensuales al interventor del contrato. 7. Adherencia obligatoria a las guías de manejo. 8. Acreditar la afiliación y el pago mensual de seguridad social en los términos de ley, liquidado conforme al valor recibido. 9. En caso de cualquier novedad informar inmediatamente a la interventoría del contrato. 10. Asistir a las reuniones programadas por la ESE a que sea invitado y presentar los informes que sean requeridos. 11. Realizar actividades en materia de acreditación, PAMEC, calidad (SOGCS) y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad. 12. Asistir y participar en las charlas de educación continua. 13. Revisión de guías y tutorías de charlas académicas en coordinación con la subdirección científica de la ESE. 14. Manejo confidencial con toda la información que sea prestada y entregada, y a toda aquella que se tenga acceso, sin emplearla en beneficio propio, o de terceros mientras se conserve la característica de confidencialidad, la violación de esta cláusula conllevará a demandas penales y civiles según las leyes colombianas. 15. Cumplimiento de las políticas de sarlaf adoptadas por la ESE. 16. Cumplimiento de las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 17. **COMPROMISOS:** a). Excelente presentación personal, uso de carnet de identificación y estar uniformado. (b). Dar buen trato al usuario. c). Dar adecuado manejo de los elementos, suministros, materiales, equipos y recursos a los que tenga acceso en ocasión del servicio. 18. **CONFIDENCIALIDAD:** Manejar de manera confidencial toda la información que le sea presentada y entregada, y toda aquella a la que tenga acceso, y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad; **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete: a) Mantener la información que se maneja y produce en confidencialidad, restringir la divulgación de dicha información, y solo suministrarla a personas autorizadas por **SINTRASANT**, que tenga necesidad de conocerla, comunicando a tales personas tenerla en reserva. b) Utilizar la información únicamente para los fines que se establezcan con **SINTRASANT**. c) No divulgar dicha información a ningún tercero, sin la aprobación previa por escrito a **SINTRASANT**. d) Proteger dicha información con el cuidado necesario para evitar su divulgación no autorizado por **SINTRASANT**. e) No explotar o transmitir, directamente o indirectamente, ninguna información que le entregue **SINTRASANT**, relacionada con las actividades que le fueron asignadas. f) Toda información seguirá siendo de propiedad o tenencia de **SINTRASANT** Y **EL AFILIADO PARTICIPE** no adquirirá ningún derecho por el solo hecho de haberla elaborado y conocerla. 13. Se debe dar cumplimiento a las políticas de SARLAF adoptadas por la ESE y acoger las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social. 14. Respetar los cuadros de turnos, y programaciones para desarrollo de actividades generales y específicas que dirija **SINTRASANT** y sus aliados estratégicos, contratistas o entidades para las cuales se preste el servicio. **CUARTA: CONTRA PRESTACION**

Dirección: calle 17 No 10-39

Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152

Caucasia-Antioquia

**DE TRABAJO: EL AFILIADO PARTICIPE** recibirá en contra prestación por la ejecución de actividades una compensación la Cual declara el afiliado conocer y se compromete aceptar y esta tendrá un aumento año tras año el cual lo estipule la Junta Directiva de **SINTRASANT**. **QUINTA. COMPENSACIONES: SINTRASANT**; se compromete a compensar el aporte de trabajo al cual se refiere este convenio al **AFILIADO PARTICIPE**, de acuerdo con el reglamento del contrato sindical teniendo en cuenta las deducciones de ley. **PAGRAFO: EL AFILIADO PARTICIPE** autoriza a **SINTRASANT** para deducir de su compensación las sumas a su favor por conceptos de préstamos, multas, fondos, Aporte social sindical ordinaria, y la cuota mensual del afiliado partcipe, entre otros; de acuerdo con los estatutos de **LA ASOCIACION SINDICAL**, reglamento del contrato sindical y/o junta directiva, así mismo, autoriza expresamente a **SINTRASANT** para que retenga y cobre de su pago final, prima de servicios y/o Prestaciones Sociales, salarios e indemnizaciones, los saldos que esté adeudando, si llegase a finalizar el convenio antes de completar el pago total de cualquier obligación económica contraída con **SINTRASANT** no cancelada en su totalidad. **SEXTA: PLAZO DE PAGO: SINTRASANT** entrega al **AFILIADO PARTICIPE** las compensaciones por las actividades desarrolladas, en pagos mensuales vencidos, previa cancelación de la facturación por parte de las entidades contratantes. **SEPTIMA: DURACION:** la duración será indefinida en el tiempo; debido a que su vigencia depende directamente de la permanencia del vínculo estatutario que el **AFILIADO PARTICIPE** tenga con **SINTRASANT**, imponiéndole el cumplimiento de obligaciones y el disfrute de derechos mientras permanezca afiliado. Este vínculo también estará supeditado a lo dispuesto en el reglamento en el contrato sindical y a las contrataciones que tenga el sindicato con las diferentes empresas y a sus requerimientos y exigencia. **OCTAVA: TERMINACION DEL CONVENIO DE EJECUCION POR PARTE DE LA ASOCIACION SINDICAL: LA ASOCIACION SINDICAL** podrá dar por terminado el convenio de ejecución cuando deje de existir el servicio brindado por los **AFILIADOS EJECUTORES**, o se termine de mutuo acuerdo, o terminación unilateral del mismo contrato sindical que daba origen al acuerdo el contrato sindical. **PARAGRAFO:** Una vez se termine el convenio de ejecución, inmediatamente se dejara de ser asociado del sindicato. **NOVENA: DERECHOS SOCIALES:** cada uno de los **AFILIADOS PARTICIPE** tiene el derecho de participar en las actividades de la **ASOCIACION SINDICAL**. **DECIMA: OBLIGACIONES ESPECIALES:** con el fin de que la **ASOCIACION SINDICAL** pueda cumplir adecuadamente con sus funciones, se considera como obligación especial del **AFILIADO PARTICIPE** el reporte de todos los nuevos beneficiarios al sistema de seguridad social que llegue a tener en el trascurso del presente convenio de ejecución. **DECIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD: EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete a efectuar su aporte personal de trabajo con calidad y eficiencia y deberá asumir las sanciones, indemnizaciones y demás costos derivados del incumplimiento de sus obligaciones, su impericia o descuidos injustificado, por lo tanto, su responsabilidad frente a terceros derivadas de sus actuaciones será asumida por él mismo en forma exclusiva e individual como ejecutor directo del componente asistencial o administrativo del contrato y por ende, no compromete a la **ASOCIACION SINDICAL**. La responsabilidad económica respecto a las obligaciones y glosas estará a cargo del **AFILIADO PARTICIPE** que dio origen al mismo. **EL ASOCIADOPARTICIPE** autoriza a que sea descontado de su compensación el valor de la glosa que le corresponda. **DECIMA SEGUNDA: SANCIONES:** el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones establecidas, en el presente convenio de ejecución, la ley, los estatutos, reglamento del contrato sindical, así como de las resoluciones o acuerdo de la asamblea general y la junta directiva, le acarreará al **AFILIADO PARTICIPE** las consecuencias sancionatorias establecidas en dichas normas. **PARAGRAFO:** son justas causas para poner término en forma unilateral a este convenio de ejecución las establecidas en los estatutos reglamentarios de contrato sindical. **DECIMATERCERA: INTERRUPCION DEL TRABAJO: EL AFILIADOPARTICIPE** deberá comunicar por escrito, la terminación definitiva de su trabajo, en los casos que sea posible, informar con un tiempo razonable para de esta forma tener tiempo de hacer las provisiones necesarias y no afectar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con terceros. **PARAGRAFO PRIMERO:** en ningún caso se podrá suspender el desarrollo de actividades sin haber hecho la comunicación por escrito, sin que se configure abandono del puesto del trabajo y por lo tanto, se haría acreedor a las sanciones pertinentes. **PARAGRAFO**

Dirección: calle 17 No 10-39

Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152

Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

**SEGUNDO:** en el evento de suspender el desarrollo de actividades por parte del **AFILIADO PARTICIPE** generada por calamidad o caso fortuito, deberá dar aviso a **SINTRASANT** dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del hecho. **DECIMA CUARTA: RIESGO DEL CONVENIO DE EJECUCION:** debido al carácter del contrato sindical, cada uno de los **AFILIADOS PARTICIPES** asumirá los riesgos, ventajas y desventajas propias del ejercicio de las actividades que **LA ASOCIACION SINDICAL** ejerza. De manera que se le presente pérdidas en los ejercicios económicos deberán asumirlas conjuntamente. **DECIMAQUINTA: CONSTANCIA:** el presente convenio de ejecución ha sido redactado estrictamente de acuerdo con las leyes, las disposiciones legales que regulan la materia, y será interpretado de buena fe, en concordancia con los estatutos y reglamento del contrato sindical. Ambas partes declaran conocerlos, aceptarlos y obedecerlos. Cualquier divergencia, reclamación o conflictos derivados de su interpretación, serán dirimidos de acuerdo con lo establecidos en las leyes, estatutos y reglamentos citados con la intervención de la junta directiva y la asamblea general de afiliados cuando fuera el caso. **DECIMA SEXTA: CLAUSULA COMPROMISORIA:** todas las controversias o diferencias relativas al convenio de ejecución, se resolverá en primera instancia por arreglo directo entre las partes, en su defecto, mediante un tribunal de arbitramento que se constituirá y se sujetara a lo dispuesto en las normas vigentes al momento de su convocatoria de acuerdo con las siguientes reglas. A) el tribunal estará integrado por (3) árbitros los que serán elegidos de común acuerdo entre las partes. B) la organización interna del tribunal se sujetara a las reglas previstas para el efecto. C) el tribunal decidirá en derecho. D) los costos serán sufragados por ambas partes. **DECIMA OCTAVA: DOMICILIO:** el domicilio para los efectos de este convenio de ejecución serán en Cll 17 N° 10-39 Barrio Centenario en el municipio de Caucasia- Antioquia y las partes podrán ser notificadas en la siguiente dirección: **EL AFILIADO PARTICIPE** en el municipio de Puerto Berrio teléfono 310600 91 82 y **SINTRASANT** Calle 17 N° 10-39 Barrio: Centenario, Caucasia (ANT). **DECIMANOVENA: DEROGATORIA:** El presente convenio de ejecución remplazara en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad y será de obligatorio cumplimiento para las partes. **VIGESIMA: MODIFICACIONES:** las modificaciones que se hagan al convenio de ejecución deberán constar por escrito.

De conformidad con las anteriores cláusulas, las partes suscribimos el presente convenio de ejecución en el municipio de Caucasia, Departamento de Antioquia el 22 de JULIO de 2017 en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

SERGIO ESTEBAN URIBE B

SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR

CC: 8.433.957 de Itagüí  
Representante Legal SINTRASANT

Darley Londoño M.

DARLEY YURANI LONDOÑO MERCADO

CC: 63-254.176  
Afiliado Participe

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152  
Caucasia-Antioquia

## CONVENIO DE EJECUCIÓN

### DEBERES Y OBLIGACIONES DEL AFILIADO PARTICIPE EN EL CONTRATO SINDICAL

|                              |  |                          |                          |   |
|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|
| <b>CONTRATANTE</b>           | <b>SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"</b>  |                          |                          |   |
| <b>COLABORADOR</b>           | Nombre completo  | Documento de identidad   | Fecha de nacimiento      | Actividad a ejecutar  |
|                              | <b>DARLEY YURANI LONDOÑO MERCADO</b>   | <b>CC. N° 63.254.176</b> | <b>26/DICIEMBRE/1981</b> | <b>OFICIOS VARIOS</b>   |
| <b>OBJETO</b>                | GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE LAVANDERIA Y ENTREGA DE ROPA EN LOS PROCESOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA, CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y ATENCIÓN AMBULATORIA |                          |                          |   |
| <b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>    | E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita – sede - Puerto Berrio Antioquia  |                          |                          |   |
| <b>FECHA DE INICIO</b>       | 1 de octubre de 2017   |                          |                          |   |
| <b>DURACIÓN:</b>             | Indefinido   |                          |                          |   |
| <b>COMPENSACIÓN POR HORA</b> | Tres mil ochocientos cuarenta y dos pesos (\$3.842)  |                          |                          |   |
| <b>BONIFICACIÓN</b>          | <b>SI</b>  | <input type="checkbox"/> | <b>NO</b>                | <input checked="" type="checkbox"/> <b>VALOR HORA: cero pesos (\$0)</b> |

Contrato numero: AS-43- 2017

Entre los suscritos: **SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR**, mayor de edad domiciliado y residente en Caucaasia, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.433.957 de Itagüí, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** sindicato de oficio, con acta de constitución No 1454 del 8 de octubre de 2012, emitida por el ministerio del trabajo, entidad identificada con NIT: 900566542-4, de una parte quien para los efectos del presente documento se denominara en adelante "SINTRASANT" y de otra parte **DARLEY YURANI LONDOÑO MERCADO** mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 63.254.176 con domicilio en Puerto Berrio Antioquia, quien obra por su propio nombre y quien para los efectos del presente documento se denominara en adelante el "**AFILIADO PARTICIPE**"; se ha celebrado el presente documento que tiene por objeto determinar los deberes y derechos relativos a la ejecución del contrato sindical, que se rige por los dispuesto en los artículos 373 numeral 3, 482, 483 y 484 del código sustantivo del trabajo, así como el decreto 1429 del 28 de abril de 2010 y demás normas sobre la materia; y en atención a ello, suscriben las siguientes clausulas: **PRIMERA DECLARACION: EL AFILIADO PARTICIPANTE** es persona natural, quien voluntaria, libre y conscientemente se afilió a "**SINTRASANT**" mediante solicitud escrita dirigida a la junta directiva y aceptada por la misma en cabeza del representante legal. **SEGUNDA. EFECTOS:** La firma del

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152  
Caucaasia-Antioquia

presente acuerdo obliga al **AFILIADO PARTICIPE** a conocer y cumplir con los estatutos y reglamentos del contrato sindical, aportando su trabajo personal de conformidad con sus actitudes, habilidades, capacidades y requerimientos en la ejecución del contrato sindical. **TERCERA. SERVICIOS:** SINTRASANT ofrece y presta los servicios de **LAVANDERIA** En sus instalaciones o en las que acuerde con terceros contratantes según lo estipulado en el contrato sindical y el respectivo reglamento. **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete a efectuar su aporte de trabajo para contribuir con el cumplimiento efectivo de los convenios o contratos celebrados por **SINTRASANT**. **PARAGRAFO: ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:** 1. Prestar en forma ininterrumpida y de manera efectiva las actividades pactadas en el objeto del contrato con personal idóneo para la labor encomendada. 2. Prestar los servicios de lavandería y ropería consistentes en el lavado, planchado, de sábanas, pijamas, batas, polainas, tapabocas, compresas, toallas y en general ropa hospitalaria y costura de prendas en mal estado incluyendo los insumos necesarios para el contratista cubrir el servicio para el cual fue contratado. 3. Cancelar oportunamente los salarios cumpliendo requisitos legales para desarrollar la prestación del servicio y acreditar su afiliación y pago mensual al sistema de seguridad social y el pago de los aportes parafiscales en los términos establecidos en la ley. 4. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar de manera inmediata la situación a la interventoría del contrato. 5. Asistir a las reuniones programadas por la ESE a que sea invitado, y presentar los informes que le sean requeridos. 6. Entregar informes de actividades mensuales al interventor del contrato. 7. Adherencia obligatoria a las guías de manejo. 8. Acreditar la afiliación y el pago mensual de seguridad social en los términos de ley, liquidado conforme al valor recibido. 9. En caso de cualquier novedad informar inmediatamente a la interventoría del contrato. 10. Asistir a las reuniones programadas por la ESE a que sea invitado y presentar los informes que sean requeridos. 11. Realizar actividades en materia de acreditación, PAMEC, calidad (SOGCS) y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad. 12. Asistir y participar en las charlas de educación continua. 13. Revisión de guías y tutorías de charlas académicas en coordinación con la subdirección científica de la ESE. 14. Manejo confidencial con toda la información que sea prestada y entregada, y a toda aquella que se tenga acceso, sin emplearla en beneficio propio, o de terceros mientras se conserve la característica de confidencialidad, la violación de esta cláusula conllevará a demandas penales y civiles según las leyes colombianas. 15. Cumplimiento de las políticas de sarlaf adoptadas por la ESE. 16. Cumplimiento de las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 17 **COMPROMISOS:** a). Excelente presentación personal, uso de carnet de identificación y estar uniformado. (b). Dar buen trato al usuario. c). Dar adecuado manejo de los elementos, suministros, materiales, equipos y recursos a los que tenga acceso en ocasión del servicio. 18. **CONFIDENCIALIDAD:** Manejar de manera confidencial toda la información que le sea presentada y entregada, y toda aquella a la que tenga acceso, y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad; **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete: a) Mantener la información que se maneja y produce en confidencialidad, restringir la divulgación de dicha información, y solo suministrarla a personas autorizadas por SINTRASANT, que tenga necesidad de conocerla, comunicando a tales personas tenerla en reserva. b) Utilizar la información únicamente para los fines que se establezcan con **SINTRASANT**. c) No divulgar dicha información a ningún tercero, sin la aprobación previa por escrito a **SINTRASANT**. d) Proteger dicha información con el cuidado necesario para evitar su divulgación no autorizado por **SINTRASANT**. e) No explotar o transmitir, directamente o indirectamente, ninguna información que le entregue **SINTRASANT**, relacionada con las actividades que le fueron asignadas. f) Toda información seguirá siendo de propiedad o tenencia de **SINTRASANT Y EL AFILIADO PARTICIPE** no adquirirá ningún derecho por el solo hecho de haberla elaborado y conocerla. 13. Se debe dar cumplimiento a las políticas de SARLAF adoptadas por la ESE y acoger las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social. 14. Respetar los cuadros de turnos, y programaciones para desarrollo de actividades generales y específicas que dirija SINTRASANT y sus aliados estratégicos, contratistas o entidades para las cuales se preste el servicio. **CUARTA: CONTRA PRESTACION**

Dirección: calle 17 No 10-39  
 Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152  
 Caucaasia-Antioquia

**DE TRABAJO: EL AFILIADO PARTICIPE** recibirá en contra prestación por la ejecución de actividades una compensación la Cual declara el afiliado conocer y se compromete aceptar y esta tendrá un aumento año tras año el cual lo estipule la Junta Directiva de **SINTRASANT. QUINTA. COMPENSACIONES: SINTRASANT**; se compromete a compensar el aporte de trabajo al cual se refiere este convenio al **AFILIADO PARTICIPE**, de acuerdo con el reglamento del contrato sindical teniendo en cuenta las deducciones de ley. **PAGRAFO: EL AFILIADO PARTICIPE** autoriza a **SINTRASANT** para deducir de su compensación las sumas a su favor por conceptos de préstamos, multas, fondos, Aporte social sindical ordinaria, y la cuota mensual del afiliado partcipe, entre otros; de acuerdo con los estatutos de **LA ASOCIACION SINDICAL**, reglamento del contrato sindical y /o junta directiva, así mismo, autoriza expresamente a **SINTRASANT** para que retenga y cobre de su pago final, prima de servicios y/o Prestaciones Sociales, salarios e indemnizaciones, los saldos que esté adeudando, si llegase a finalizar el convenio antes de completar el pago total de cualquier obligación económica contraída con **SINTRASANT** no cancelada en su totalidad. **SEXTA: PLAZO DE PAGO: SINTRASANT** entrega al **AFILIADO PARTICIPE** las compensaciones por las actividades desarrolladas, en pagos mensuales vencidos, previa cancelación de la facturación por parte de las entidades contratantes. **SEPTIMA: DURACION:** la duración será indefinida en el tiempo; debido a que su vigencia depende directamente de la permanencia del vínculo estatutario que el **AFILIADO PARTICIPE** tenga con **SINTRASANT**, imponiéndole el cumplimiento de obligaciones y el disfrute de derechos mientras permanezca afiliado. Este vínculo también estará supeditado a lo dispuesto en el reglamento en el contrato sindical y a las contrataciones que tenga el sindicato con las diferentes empresas y a sus requerimientos y exigencia. **OCTAVA: TERMINACION DEL CONVENIO DE EJECUCION POR PARTE DE LA ASOCIACION SINDICAL: LA ASOCIACION SINDICAL** podrá dar por terminado el convenio de ejecución cuando deje de existir el servicio brindado por los **AFILIADOS EJECUTORES**, o se termine de mutuo acuerdo, o terminación unilateral del mismo contrato sindical que daba origen al acuerdo el contrato sindical. **PARAGRAFO:** Una vez se termine el convenio de ejecución, inmediatamente se dejara de ser asociado del sindicato. **NOVENA: DERECHOS SOCIALES:** cada uno de los **AFILIADOS PARTICIPE** tiene el derecho de participar en las actividades de la **ASOCIACION SINDICAL. DECIMA: OBLIGACIONES ESPECIALES:** con el fin de que la **ASOCIACION SINDICAL** pueda cumplir adecuadamente con sus funciones, se considera como obligación especial del **AFILIADO PARTICIPE** el reporte de todos los nuevos beneficiarios al sistema de seguridad social que llegue a tener en el trascurso del presente convenio de ejecución. **DECIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD: EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete a efectuar su aporte personal de trabajo con calidad y eficiencia y deberá asumir las sanciones, indemnizaciones y demás costos derivados del incumplimiento de sus obligaciones, su impericia o descuidos injustificado, por lo tanto, su responsabilidad frente a terceros derivadas de sus actuaciones será asumida por él mismo en forma exclusiva e individual como ejecutor directo del componente asistencial o administrativo del contrato y por ende, no compromete a la **ASOCIACION SINDICAL**. La responsabilidad económica respecto a las obligaciones y glosas estará a cargo del **AFILIADO PARTICIPE** que dio origen al mismo. **EL ASOCIADOPARTICIPE** autoriza a que sea descontado de su compensación el valor de la glosa que le corresponda. **DECIMA SEGUNDA: SANCIONES:** el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones establecidas, en el presente convenio de ejecución, la ley, los estatutos, reglamento del contrato sindical, así como de las resoluciones o acuerdo de la asamblea general y la junta directiva, le acarreará al **AFILIADO PARTICIPE** las consecuencias sancionatorias establecidas en dichas normas. **PARAGRAFO:** son justas causas para poner término en forma unilateral a este convenio de ejecución las establecidas en los estatutos reglamentarios de contrato sindical. **DECIMATERCERA: INTERRUPCION DEL TRABAJO: EL AFILIADOPARTICIPE** deberá comunicar por escrito, la terminación definitiva de su trabajo, en los casos que sea posible, informar con un tiempo razonable para de esta forma tener tiempo de hacer las provisiones necesarias y no afectar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con terceros. **PARAGRAFO PRIMERO:** en ningún caso se podrá suspender el desarrollo de actividades sin haber hecho la comunicación por escrito, sin que se configure abandono del puesto del trabajo y por lo tanto, se haría acreedor a las sanciones pertinentes. **PARAGRAFO**

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152  
Caucasia-Antioquia

**SEGUNDO:** en el evento de suspender el desarrollo de actividades por parte del **AFILIADO PARTICIPE** generada por calamidad o caso fortuito, deberá dar aviso a **SINTRASANT** dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del hecho. **DECIMA CUARTA: RIESGO DEL CONVENIO DE EJECUCION:** debido al carácter del contrato sindical, cada uno de los **AFILIADOS PARTICIPES** asumirá los riesgos, ventajas y desventajas propias del ejercicio de las actividades que **LA ASOCIACION SINDICAL** ejerza. De manera que se le presente pérdidas en los ejercicios económicos deberán asumirlas conjuntamente. **DECIMAQUINTA: CONSTANCIA:** el presente convenio de ejecución ha sido redactado estrictamente de acuerdo con las leyes, las disposiciones legales que regulan la materia, y será interpretado de buena fe, en concordancia con los estatutos y reglamento del contrato sindical. Ambas partes declaran conocerlos, aceptarlos y obedecerlos. Cualquier divergencia, reclamación o conflictos derivados de su interpretación, serán dirimidos de acuerdo con lo establecidos en las leyes, estatutos y reglamentos citados con la intervención de la junta directiva y la asamblea general de afiliados cuando fuera el caso. **DECIMA SEXTA: CLAUSULA COMPROMISORIA:** todas las controversias o diferencias relativas al convenio de ejecución, se resolverá en primera instancia por arreglo directo entre las partes, en su defecto, mediante un tribunal de arbitramento que se constituirá y se sujetara a lo dispuesto en las normas vigentes al momento de su convocatoria de acuerdo con las siguientes reglas. A) el tribunal estará integrado por (3) árbitros los que serán elegidos de común acuerdo entre las partes. B) la organización interna del tribunal se sujetara a las reglas previstas para el efecto. C) el tribunal decidirá en derecho. D) los costos serán sufragados por ambas partes. **DECIMA OCTAVA: DOMICILIO:** el domicilio para los efectos de este convenio de ejecución serán en Cll 17 N° 10-39 Barrio Centenario en el municipio de Caucasia- Antioquia y las partes podrán ser notificadas en la siguiente dirección: **EL AFILIADO PARTICIPE** en el municipio de Puerto Berrío teléfono 310600 91 82 y **SINTRASANT** Calle 17 N° 10-39 Barrio: Centenario, Caucasia (ANT). **DECIMANOVENA: DEROGATORIA:** El presente convenio de ejecución remplazara en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad y será de obligatorio cumplimiento para las partes. **VIGESIMA: MODIFICACIONES:** las modificaciones que se hagan al convenio de ejecución deberán constar por escrito.

De conformidad con las anteriores clausulas, las partes suscribimos el presente convenio de ejecución en el municipio de Caucasia, Departamento de Antioquia el 22 de JULIO de 2017 en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

Sergio Esteban Uribe Betancur

Darley Yurani Londoño Mercado



**SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR**  
 CC: 8.433.957 de Itagüí  
 Representante Legal SINTRASANT

**DARLEY YURANI LONDOÑO MERCADO**  
 CC: 63-254.176  
 Afiliado Participe

Dirección: calle 17 No 10-39  
 Teléfono: 321 847 26 41- 839 4152  
 Caucasia-Antioquia

# SINTRASAN

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



## CONVENIO DE EJECUCIÓN

### DEBERES Y OBLIGACIONES DEL AFILIADO PARTICIPE EN EL CONTRATO SINDICAL

|                          |   |                           |                        |                         |
|--------------------------|---|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| CONTRATANTE              | SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES<br>INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"   |                           |                        |                         |
| COLABORADOR              | Nombre completo   | Documento de<br>identidad | Fecha de<br>nacimiento | Actividad a<br>ejecutar |
|                          | <b>DARLEY YURANIA<br/>LONDOÑO<br/>MERCADO</b>   | <b>63254176</b>           | <b>12/26/1981</b>      | <b>LAVANDERIA</b>       |
| OBJETO                   | GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE LAVANDERIA Y ENTREGA DE<br>ROPA EN LOS PROCESOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN,<br>CIRUGÍA, CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL Y ATENCIÓN<br>AMBULATORIA. SEDE PUERTO BERRIO |                           |                        |                         |
| LUGAR DE<br>EJECUCIÓN    | Puerto Berrío - E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA   |                           |                        |                         |
| FECHA DE<br>INICIO       | 1 DE ENERO 2019   |                           |                        |                         |
| DURACIÓN:                | INDEFINIDO  |                           |                        |                         |
| COMPENSACIÓN<br>POR HORA | Cuatro Mil Trescientos Catorce Pesos (\$4.314)  |                           |                        |                         |

Contrato número: AD-83-2019

Entre los suscritos: **SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR**, mayor de edad domiciliado y residente en Caucaasia, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.433.957 de Itagüí, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA "SINTRASANT"** sindicato de oficio, con acta de constitución No 1454 del 8 de octubre de 2012, emitida por el ministerio del trabajo, entidad identificada con NIT: 900566542-4, de una parte quien para los efectos del presente documento se denominara en adelante "SINTRASANT" y de otra parte **DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No **63254176**, con domiciliado en B/ GRECIA P.B-ANT, quien obra por su propio nombre y quien para los efectos del presente documento se denominara en adelante el "**AFILIADO PARTICIPE**"; se ha celebrado el presente documento que tiene por objeto determinar los deberes y derechos relativos a la ejecución del contrato sindical, que se rige por los dispuesto en los artículos 373 numeral 3, 482, 483 y 484 del código sustantivo del trabajo; así como el decreto 1429 del 28 de abril de 2010 y demás normas sobre la materia; y en atención a ello, suscriben las siguientes clausulas: **PRIMERA DECLARACION: EL AFILIADO PARTICIPANTE** es persona natural, quien voluntaria, libre y conscientemente se afilió a "**SINTRASANT**" mediante solicitud escrita dirigida a la junta directiva y

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
Caucaasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



aceptada por la misma en cabeza del representante legal. **SEGUNDA. EFECTOS:** La firma del presente acuerdo obliga al **AFILIADO PARTICIPE** a conocer y cumplir con los estatutos y reglamentos del contrato sindical, aportando su trabajo personal de conformidad con sus actitudes, habilidades, capacidades y requerimientos en la ejecución del contrato sindical. **TERCERA. SERVICIOS:** SINTRASANT ofrece y presta los servicios de **LAVANDERIA**, en sus instalaciones o en las que acuerde con terceros contratantes según lo estipulado en el contrato sindical y el respectivo reglamento. **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete a efectuar su aporte de trabajo para contribuir con el cumplimiento efectivo de los convenios o contratos celebrados por SINTRASANT. **PARRAGRAFO: ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:** 1. Prestar en forma ininterrumpida y de manera efectiva el proceso pactado. 2. Efectuar el correcto diligenciamiento de los registros relacionados con la atención. 3. Propender por el adecuado funcionamiento de los servicios prestados según el objeto de este convenio. 4. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar de manera inmediata la situación a la asociación, y/o a la ESE, Hospital César Uribe Piedrahita, las novedades no reportadas que afecten la ejecución del convenio y la adecuada prestación del servicio, darán lugar a apertura de proceso disciplinario. 5. Respetar el conducto regular, manejar buenas relaciones con directivos, compañeros, colaboradores a cargo, clientes internos y externos y los usuarios. 6. Practicar la cultura del auto cuidado y sentido de pertenencia. 7. Asistir a las reuniones programadas por la ESE a que sean invitados, y presentar los informes que le sean requeridos. 8. asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y legales establecidos para el servicio, así como cualquiera otra disposición interna que tenga que ver con el desarrollo del objeto contractual. 9. Asistir y Participar en las Charlas de educación continua que convoque la ESE o la asociación. 10. Adherencia Obligatoria a las guías de manejo y protocolos de atención. 11. Revisión de guías y tutorías de charlas académicas en coordinación con la Subdirección Científica de la ESE. 12. **COMPROMISOS:** a). Excelente presentación personal, uso de carnet de identificación y estar uniformado y hacer uso de los elementos de dotación y protección personal de manera obligatoria. (b). Dar buen trato al usuario y a sus compañeros de actividades. c). Dar adecuado manejo de los elementos, suministros, materiales, equipos y recursos a los que tenga acceso en ocasión del servicio. 13. **COMPROMISOS DE SINTRASANT:** a. Mantener una buena comunicación con sus afiliados respecto a lo concerniente al contrato sindical. b. El sindicato promoverá la salud ocupacional de los afiliados partícipes. c. El sindicato será el responsable de la administración del sistema de seguridad social integral, tales como la afiliación, retiro, pagos y demás novedades respecto de los afiliados partícipes, para ello descontará de las compensaciones el valor para el pago de la seguridad social conforme establezca la ley y a la naturaleza del contrato. d. Brindar asesorías y charlas a sus afiliados sobre temas relacionados al contrato sindical. e. garantizar o hacer exigibles todos demás derechos y obligaciones que se establezcan para los afiliados partícipes de acuerdo la ley y los estatutos. 14. **CONFIDENCIALIDAD:** Manejar de manera confidencial toda la información que le sea presentada y entregada, y toda aquella a la que tenga acceso, y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad; **EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete: a) Mantener la información que se maneja y produce en confidencialidad, restringir la divulgación de dicha información, y solo suministrarla a personas autorizadas por SINTRASANT, que tenga necesidad de conocerla, comunicando a tales personas tenerla en reserva. b) Utilizar la información únicamente para los fines que se establezcan con SINTRASANT. c) No divulgar dicha información a ningún tercero, sin la aprobación previa por escrito a SINTRASANT. d) Proteger dicha información con el cuidado necesario para evitar su divulgación no autorizado por SINTRASANT. e) No explotar o transmitir, directamente o indirectamente, ninguna información que le entregue SINTRASANT, relacionada con las actividades que le fueron asignadas. f) Toda información seguirá siendo de propiedad o tenencia de SINTRASANT Y EL AFILIADO

Dirección: calle 17 No 10-39

Teléfono: 3124499989- 839 4152

Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



**PARTICIPE** no adquirirá ningún derecho por el solo hecho de haberla elaborado y conocerla. 15. Se debe dar cumplimiento a las políticas de SARLAF adoptadas por la ESE y acoger las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social. 16. Respetar los cuadros de turnos, y programaciones para desarrollo de actividades generales y específicas que dirija SINTRASANT y sus aliados estratégicos, contratistas o entidades para las cuales se preste el servicio. 17. Hacer docencia en los términos establecidos en los convenios docente – asistenciales que suscriba la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, cuando se requiera. 18. Realizar actividades en materia de acreditación, PAMEC y Sistema de Garantía de la calidad (SOGCS). 19. Participar activamente en los procesos de habilitación, acreditación y planes de vigilancia y seguridad del paciente, con adherencia obligatoria a las guías de manejo, acatando los ajustes y procedimientos que requiera el proceso. 20. Prestar los servicios de lavandería y ropería consistentes en el lavado, planchado, de sábanas, pijamas, batas, polainas, tapabocas, compresas, toallas y en general ropa hospitalaria y costura de prendas en mal estado incluyendo los insumos necesarios para el contratista cubrir el servicio para el cual fue contratado. 21. Realizar las demás funciones que, de acuerdo con la naturaleza del objeto, le sean asignadas. **CUARTA: CONTRA PRESTACION DE TRABAJO: EL AFILIADO PARTICIPE** recibirá en contra prestación por la ejecución de actividades una compensación la Cual declara el afiliado conocer y se compromete aceptar y esta tendrá un aumento año tras año el cual lo estipule la Junta Directiva de **SINTRASANT**. **QUINTA. COMPENSACIONES: SINTRASANT**; se compromete a compensar el aporte de trabajo al cual se refiere este convenio al **AFILIADO PARTICIPE**, de acuerdo con el reglamento del contrato sindical teniendo en cuenta las deducciones de ley. **PAGRAFO: EL AFILIADO PARTICIPE** autoriza a **SINTRASANT** para deducir de su compensación las sumas a su favor por conceptos de préstamos, multas, fondos, Aporte social sindical ordinaria, y la cuota mensual del afiliado participe, entre otros; de acuerdo con los estatutos de **LA ASOCIACION SINDICAL**, reglamento del contrato sindical y /o junta directiva, así mismo, autoriza expresamente a **SINTRASANT** para que retenga y cobre de su pago final, prima de servicios y/o Prestaciones Sociales, salarios e indemnizaciones, los saldos que esté adeudando, si llegase a finalizar el convenio antes de completar el pago total de cualquier obligación económica contraída con **SINTRASANT** no cancelada en su totalidad. **SEXTA: PLAZO DE PAGO: SINTRASANT** entrega al **AFILIADO PARTICIPE** las compensaciones por las actividades desarrolladas, en pagos mensuales vencidos, previa cancelación de la facturación por parte de las entidades contratantes. **SEPTIMA: DURACION:** la duración supeditada a la vigencia del contrato con la empresa cliente, por lo que su vigencia depende directamente de la permanencia del vínculo estatutario que el **AFILIADO PARTICIPE** tenga con **SINTRASANT** y este último con la ESE, imponiéndole el cumplimiento de obligaciones y el disfrute de derechos mientras permanezca afiliado. Este vínculo también estará supeditado a lo dispuesto en el reglamento en el contrato sindical y a las contrataciones que tenga el sindicato con las diferentes empresas y a sus requerimientos y exigencia. **OCTAVA: TERMINACION DEL CONVENIO DE EJECUCION POR PARTE DE LA ASOCIACION SINDICAL: LA ASOCIACION SINDICAL** podrá dar por terminado el convenio de ejecución cuando deje de existir el servicio brindado por los **AFILIADOS EJECUTORES**, o se termine de mutuo acuerdo, o terminación unilateral del mismo contrato sindical principal que daba origen al acuerdo de ejecución sindical. **PARRAGRAFO:** Una vez se termine el convenio de ejecución, inmediatamente se dejará de ser asociado del sindicato, a excepción de que por medio de carta dirigida al sindicato manifieste su voluntad de seguir afiliado, por lo que deberá seguir pagando las cuotas de aportes sindical ya mencionadas. **NOVENA: DERECHOS SOCIALES:** cada uno de los **AFILIADOS PARTICIPE** tiene el derecho de participar en las actividades de la **ASOCIACION SINDICAL**. **DECIMA: OBLIGACIONES ESPECIALES:** con el fin de que la **ASOCIACION SINDICAL** pueda cumplir

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASAN

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



adecuadamente con sus funciones, se considera como obligación especial del **AFILIADO PARTICIPE** el reporte de todos los nuevos beneficiarios al sistema de seguridad social que llegue a tener en el transcurso del presente convenio de ejecución. **DECIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD: EL AFILIADO PARTICIPE** se compromete a efectuar su aporte personal de trabajo con calidad y eficiencia y deberá asumir las sanciones, indemnizaciones y demás costos derivados del incumplimiento de sus obligaciones, su impericia o descuidos injustificado, por lo tanto, su responsabilidad frente a terceros derivadas de sus actuaciones será asumida por él mismo en forma exclusiva e individual como ejecutor directo del componente asistencial o administrativo del contrato y por ende, no compromete a la **ASOCIACION SINDICAL**. La responsabilidad económica respecto a las obligaciones y glosas estará a cargo del **AFILIADO PARTICIPE** que dio origen al mismo. **EL ASOCIADO PARTICIPE** autoriza a que sea descontado de su compensación el valor de la glosa que le corresponda. **DECIMA SEGUNDA: SANCIONES:** el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones establecidas, en el presente convenio de ejecución, la ley, los estatutos, reglamento del contrato sindical, así como de las resoluciones o acuerdo de la asamblea general y la junta directiva, le acarreará al **AFILIADO PARTICIPE** las consecuencias sancionatorias establecidas en dichas normas. **PARAGRAFO:** son justas causas para poner término en forma unilateral a este convenio de ejecución las establecidas en los estatutos reglamentarios de contrato sindical. **DECIMA TERCERA: INTERRUPCION DEL TRABAJO: EL AFILIADO PARTICIPE** deberá comunicar por escrito, la terminación definitiva de su trabajo, en los casos que sea posible, informar con un tiempo razonable para de esta forma tener tiempo de hacer las provisiones necesarias y no afectar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con terceros. **PARAGRAFO PRIMERO:** En ningún caso se podrá suspender el desarrollo de actividades sin haber hecho la comunicación por escrito con previa antelación, sin que se configure abandono del puesto del trabajo y por lo tanto, se haría acreedor a las sanciones pertinentes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** en el evento de suspender el desarrollo de actividades por parte del **AFILIADO PARTICIPE** generada por calamidad o caso fortuito, deberá dar aviso a **SINTRASANT** dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del hecho. **DECIMA CUARTA: RIESGO DEL CONVENIO DE EJECUCION:** debido al carácter del contrato sindical, cada uno de los **AFILIADOS PARTICIPES** asumirá los riesgos, ventajas y desventajas propias del ejercicio de las actividades que **LA ASOCIACION SINDICAL** ejerza. De manera que se le presente pérdidas en los ejercicios económicos deberán asumirlas conjuntamente. **DECIMA QUINTA: CONSTANCIA:** el presente convenio de ejecución ha sido redactado estrictamente de acuerdo con las leyes, las disposiciones legales que regulan la materia, y será interpretado de buena fe, en concordancia con los estatutos y reglamento del contrato sindical. Ambas partes declaran conocerlos, aceptarlos y obedecerlos. Cualquier divergencia, reclamación o conflictos derivados de su interpretación, serán dirimidos de acuerdo con lo establecidos en las leyes, estatutos y reglamentos citados con la intervención de la junta directiva y la asamblea general de afiliados cuando fuera el caso. **DECIMA SEXTA: CLAUSULA COMPROMOSORIA:** todas las controversias o diferencias relativas al convenio de ejecución, se resolverá en primera instancia por arreglo directo entre las partes, en su defecto, mediante un tribunal de arbitramento que se constituirá y se sujetara a lo dispuesto en las normas vigentes al momento de su convocatoria de acuerdo con las siguientes reglas. A) el tribunal estará integrado por (3) árbitros los que serán elegidos de común acuerdo entre las partes. B) la organización interna del tribunal se sujetara a las reglas previstas para el efecto. C) el tribunal decidirá en derecho. D) los costos serán sufragados por ambas partes. **DECIMA OCTAVA: DOMICILIO:** el domicilio para los efectos de este convenio de ejecución será en Cll 17 N° 10-39 Barrio Centenario en el municipio de Caucaasia- Antioquia y las partes podrán ser notificadas en la siguiente dirección: **EL AFILIADO PARTICIPE** en B/ GRECIA P.B-ANT. Teléfono 310 600 9182, y **SINTRASANT** Calle 17 N° 10-39 Barrio: Centenario, Caucaasia (ANT). **DECIMA**

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
Caucaasia-Antioquia

# SINTRASAN

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



**NOVENA: DEROGATORIA:** El presente convenio de ejecución reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad y será de obligatorio cumplimiento para las partes. **VIGESIMA: MODIFICACIONES:** las modificaciones que se hagan al convenio de ejecución deberán constar por escrito y ser firmadas por ambas partes.

De conformidad con las anteriores cláusulas, las partes suscribimos el presente convenio de ejecución en el municipio de Cauca, Departamento de Antioquia el 1 de enero de 2019 en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

Sergio Esteban Uribe B

SERGIO ESTEBAN URIBE BETANCUR  
CC: 8.433.957 de Itagüí  
Representante Legal  
SINTRASANT

Darley Yurania Mercado

DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
CC: 63254176

Afiliado Particpe

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



Puerto Berrío - Antioquia, 30 de noviembre del 2019

Señor(a)

Darley Yurania Londoño

Auxiliar

- Afiliado participante de SINTRASANT

E.S.M.

Referencia: Terminación legal de convenio de ejecución suscrito a término indefinido por insubsistencia de causa o motivo que le dio origen.

**Sergio Uribe Betancur**, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.433.957, en calidad de representante legal de la Asociación Sindicato de Profesionales y Trabajadores Independientes de la Salud de Antioquia - **SINTRASANT** -, organización identificada con NIT No. 900566542-4, le comunico de manera respetuosa que el convenio referenciado suscrito por las partes, se entiende finalizado legalmente el 31 de diciembre de 2019, debido a que su labor se derivó del contrato sindical suscrito entre la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita y nuestra organización sindical, vínculo contractual que finaliza el 31 de diciembre de 2019, hecho que imposibilita física, material y económicamente la continuidad de su labor.

Adicional a ello, le manifestamos que nuestra organización sindical si llegare a requerir la contratación de labores con un objeto similar y compatible con su perfil ocupacional, estará brindándole la oportunidad de celebrar un nuevo vínculo contractual.

Agradecemos la labor prestada y su comprensión,

Atentamente,

**Sergio Esteban Uribe B**

**Sergio Uribe Betancur**

Cedula de ciudadanía No. 8.433.957

Representante legal de **SINTRASANT**

**Darley Yurania Londoño**

Dirección: calle 17 No 10-39

Teléfono: 3124499989- 839 4152

E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)

Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

|                   |                             |  |
|-------------------|-----------------------------|--|
| <b>Empleador</b>  | Razón social                | Sindicato de Profesionales y Trabajadores Independientes de la Salud de Antioquia. |
|                   | NIT                         | 900566542-4  |
|                   | Notificación                | Caucasia - Antioquia, calle 17 No. 10 - 39   |
|                   | Email                       | sintrasant@gmail.com   |
|                   | Teléfono                    | 312 449 9989- 839 4152   |
| <b>Trabajador</b> | Denominación                | <b>SINTRASANT</b>  |
|                   | Nombre                      | DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO   |
|                   | Cedula de ciudadanía        | 63.254.176   |
|                   | Cargo a desempeñar          | OPERARIO DE LAVANDERIA   |
|                   | Valor hora salario          | Cuatro mil trescientos ochenta y nueve pesos (\$4.389)                             |
|                   | Auxilio de transporte       | Ciento dos mil ochocientos cincuenta y cuatro pesos (\$102.854).                   |
|                   | Forma de pago               | Mensual  |
|                   | Inicio de labor             | 01 de enero de 2020  |
|                   | Duración de labor           | DOS (2) meses  |
|                   | Lugar de desempeño de labor | ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, sede Puerto Berrio - Antioquia                |
| Denominación      | <b>TRABAJADOR</b>           |  |

El 01 de enero de 2020, entre SINTRASANT y el trabajador, celebran contrato individual de trabajo a término fijo conforme a las condiciones descritas y regido por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA - LUGAR DE DESEMPEÑO DE LABOR:** El trabajador desarrollara sus funciones en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, sede Puerto Berrio - Antioquia. Ante necesidad del servicio, SINTRASANT podrá notificar cambio permanente o transitorio del lugar de desempeño de labor, asumiendo gastos que se originen con el traslado.

**SEGUNDA - FUNCIONES:** SINTRASANT contrata al Trabajador para desempeñarse como OPERARIO DE LAVANDERIA, teniendo experiencia, conocimientos y habilidades para un buen desempeño en el cargo, realizando tareas asignadas.

**TERCERA - ELEMENTOS DE TRABAJO:** La ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita se encargara de suministrar en calidad de comodato los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. El Trabajador certifica y garantiza que conoce los procedimientos y el funcionamiento de todas y cada una de las herramientas de trabajo y que las utilizará de forma adecuada y diligente, siendo responsable por el uso y mantenimiento de las mismas, y responderá por los daños que ocasione dolosamente o por grave negligencia o por mala utilización.

**CUARTA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** SINTRASANT contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a:

1. Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
E-MAIL: sintrasant@gmail.com  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



2. Aceptar otro empleo u oficio al cual lo traslade SINTRASANT, siempre que el trabajador sea capaz de desempeñarlo y que el cambio o posición no indique desmejora en la remuneración ni condiciones laborales.
3. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados.
4. Acatar los preceptos del reglamento de trabajo, estatutos, regulación del proceso disciplinario y demás políticas, directrices, capacitaciones, memorandos y en general, toda normativa de SINTRASANT.
5. Acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta SINTRASANT o sus representantes según el orden jerárquico establecido.
6. Presentar información veraz a la Empresa en todos los aspectos.
7. No atender durante las horas de trabajo ocupaciones distintas a las propias del oficio, salvo autorización expresa de SINTRASANT.
8. Brindar a SINTRASANT sus destrezas, habilidades y conocimientos para ofrecer a los clientes internos y externos, un óptimo servicio que satisfaga las necesidades de éstos en forma oportuna, confiable, amable, y ágil.
9. En caso de evidente necesidad, aceptar los cambios de horario a que haya lugar, según las necesidades del servicio.
10. Usar los elementos de dotación y protección personal.
11. Buena presentación personal con uñas cortas. Para mujeres, maquillaje ligero, aretes tipo topo. Zapatos cerrados.
12. Cumplir con las políticas de la empresa cliente.
13. Debe transcribir las incapacidades otorgadas ante su EPS y reportarla dentro de los tres (3) días subsiguientes a SINTRASANT.
14. Responder pecuniariamente por concepto de glosas, daños, perjuicios y sanciones derivadas de la omisión, extralimitación e inadecuada ejecución de las actividades contratadas atribuibles a título de culpa, negligencia e impericia.
15. Asistir a las reuniones de la empresa cliente a las que sea invitado.
16. Hacer docencia en los términos establecidos en los convenios docentes – asistenciales suscritos por la empresa cliente.
17. Realizar actividades en materia de acreditación, PAMEC y sistema de garantía de la calidad.
18. Asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y legales del servicio.
19. Participar activamente en los procesos de habilitación, acreditación y planes de vigilancia y seguridad del paciente, con adherencia obligatoria a las guías de manejo, acatando los procedimientos y ajustes que requiera el proceso.
20. Acoger las disposiciones del SG-SST conforme a los lineamientos del Ministerio del Trabajo y Seguridad social.
21. Dar cumplimiento a las políticas y procedimientos definidos en el sistema de administración de riesgos de lavados de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT- adoptados por la empresa cliente.

Las partes de forma expresa reconocen y aceptan que el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las obligaciones contenidas en la presente cláusula será considerado como falta grave.

**QUINTA - SALARIO:** SINTRASANT pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, en forma mensual, consignándoselos en su cuenta de nómina del Banco BBVA que el trabajador autorice por escrito.

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



**SEXTA - TÉRMINO DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá un término de duración de dos (2) meses, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

**SEPTIMA - HORARIO:** El trabajador se obliga a laborar en los turnos y dentro de las horas señaladas por SINTRASANT, pudiendo hacer ésto ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

**OCTAVA - PERIODO DE PRUEBA:** Se rige por la normatividad del Código Sustantivo del Trabajo.

**NOVENA - JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves.

**DECIMA - LABOR EN HORAS EXTRAS, DOMINICALES Y FESTIVOS:** Todo trabajo suplementario, en día domingo o festivo requiere autorización previa.

**DECIMA PRIMERA -DERECHOS DE AUTOR Y CONFIDENCIALIDAD:** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado pertenecen al empleador. El trabajador se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de SINTRASANT, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas en beneficio propio o de terceros. Se aclara que los documentos, datos, procesos e información de todo tipo que se manejan en SINTRASANT tales como historias clínicas, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por SINTRASANT es material clasificado, y en consecuencia el trabajador tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

**DECIMA SEGUNDA - BUENA FE CONTRACTUAL.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo.

**DECIMA TERCERA - LICENCIAS NO REMUNERADAS:** La solicitud de licencia no remunerada de uno (1) a tres (3) días calendarios debe ser autorizada por el superior inmediato y elevada a acta de acuerdo. Si el trabajador requiere un término mayor, debe radicar con una antelación mínima de quince (15) días hábiles la solicitud ante el correo electrónico [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com); SINTRASANT deberá comunicar por escrito su aprobación y elevarla a acta de acuerdo.

**PARAGRAFO PRIMERO:** El término máximo de las licencias no remuneradas se tasa en quince (15) días calendarios.

**DÉCIMA CUARTA - AUTORIZACION DE DESCUENTO:** El trabajador autoriza expresamente a SINTRASANT, deducir del componente salarial mensual un uno (1%) por ciento para ser destinado a satisfacer asesoramiento externo de índole contable y jurídica. Ante imposibilidad de efectuarlo por cuantía legal, el trabajador autoriza que se realice en nominas subsiguientes y/o liquidación de acreencias laborales.

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



**DECIMA QUINTA -RESTRICCION DEL USO DE CELULAR:** Se restringe el uso del celular durante la jornada laboral, salvo para labores derivadas del contrato.

**DECIMA SEXTA - ACTUALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES:** El trabajador deberá mantener actualizada su dirección, correo electrónico y teléfono ante la oficina de talento humano.

**DECIMA SEPTIMA -AUTORIZACION SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El trabajador autoriza de manera informada, libre y espontánea a SINTRASANT para que recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima datos personales, en los fines relacionados con el objeto del contrato.

**DECIMA OCTAVA: MODIFICACIONES.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

**DECIMA NOVENA -EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato celebrado por las partes con anterioridad.

**VIGESIMA -PREAVISO DE NO PRORROGA:** SINTRASANT notifica al trabajador, que su contrato no será prorrogado.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en Puerto Berrio - Antioquia, el primero (01) de enero de 2020

*Sergio Esteban Uribe B*

**SERGIO URIBE BETANCUR**  
Cedula de ciudadanía No. 8.433.957  
Representante legal SINTRASANT

*Darley Yurania Londoño Mercado*

**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**  
Cedula de ciudadanía No. 63.254.176  
Trabajador

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)  
Caucasia-Antioquia

# SINTRASANT

SINDICATO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DE LA SALUD DE ANTIOQUIA



## ACTA DE ACUERDO

### SINDICATO

Razón social Sindicato de Profesionales y  
Trabajadores Independientes  
de la Salud de Antioquia.  
NIT 900566542-4

Denominación **SINTRASANT**

### TRABAJADOR

Nombre **DARLEY YURANIA**  
**LONDOÑO MERCADO**  
Cedula de extranjería 63.254.176  
Cargo **Operaria de alimentación**

El 15 de febrero de 2020, las partes acuerdan de manera libre y espontanea dejar sin efectos jurídicos la clausula vigésimo segunda del contrato de trabajo celebrado el 01 de enero de 2020 , extender el periodo inicialmente pactado hasta el 31 de marzo de 2020, fecha en la cual finaliza el vinculo contractual por mutuo acuerdo.

Por constancia de lo anterior, suscriben el presente acta,

*Darley y Londono Mercado*  
**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**  
Cedula de ciudadanía No. 63.254.176  
**Afiliado Participe**

*Sergio Uribe Betancur*

**SERGIO URIBE BETANCUR**  
Cedula de ciudadanía No. 8.433.957  
**Representante legal SINTRASANT**

Dirección: calle 17 No 10-39  
Teléfono: 3124499989- 839 4152  
E-MAIL: [sintrasant@gmail.com](mailto:sintrasant@gmail.com)  
Caucaja-Antioquia

SINTRASANT

FORMATO PAZ Y SALVO

Apellidos:

Londoño Merced

Nombres:

Dorley Yirania

CC:

63254176

Expedida en:

CIMITARRA

Fecha:

31-03-2020

dd:

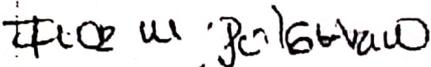
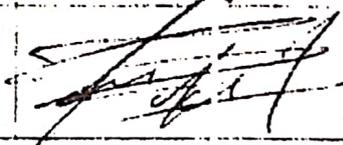
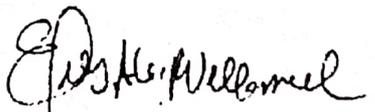
31

mm:

03

Año:

2020

| DEPENDENCIA                    | FIRMA RESPONSABLE   | OBSERVACIONES |
|--------------------------------|---|---------------|
| Coordinador de transición      |    |               |
| Sección Cartera                |  |               |
| Talento Humanos                |  |               |
| Coordinador o líder de proceso |  |               |

Presentar esta paz y salvo debidamente diligenciado y acompañado del carnet de identificación, en la oficina de talento humano, al momento de su desvinculación con la SINTRASANT, para efectos de liquidación de prestaciones sociales definitivas a que hubiese lugar.



NIT 900.566.542  
CONTRATO SINDICAL

| FECHA DE EXPEDICION |       |      |
|---------------------|-------|------|
| DIA                 | MES   | AÑO  |
| 31                  | Julio | 2018 |

COMPROBANTE  
DE NOMINA N° 7

PERIODO CAUSADO DEL: 01/08/2018 AL: 31/08/2018  
 NOMBRE COMPLETO: DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
 C.C: 63,254,176  
 CARGO: OPERARIA DE LAVANDERIA

VALOR COMPENSACIÓN 781,242 VALOR HORA 4,069  
 HORAS REALIZADAS 208

DETALLE DE LA OPERACIÓN

| CANTIDAD       | CONCEPTO        | Valor de la Operación |                  |
|----------------|-----------------|-----------------------|------------------|
|                |                 | PAGOS                 | DESCUENTOS       |
| 30             | TOTAL DEVENGADO | \$ 846,346            |                  |
|                | BONIFICACION    | \$ 88,211             |                  |
|                | SALUD           |                       | \$ 31,250        |
|                | PENSION         |                       | \$ 31,250        |
|                | APORTE SINDICAL |                       | \$ 7,812         |
|                | ADMINISTRACIÓN  |                       | \$ -             |
|                | OTROS           |                       | \$ -             |
| <b>TOTALES</b> |                 | <b>\$ 934,557</b>     | <b>\$ 70,312</b> |

NETO PAGADO \$ 864,245



NIT 900.566.542  
CONTRATO SINDICAL

| FECHA DE EXPEDICION |       |      |
|---------------------|-------|------|
| DIA                 | MES   | AÑO  |
| 31                  | Julio | 2018 |

COMPROBANTE  
DE NOMINA N° 7

PERIODO CAUSADO DEL: 01/09/2018 AL: 30/09/2018

NOMBRE COMPLETO: DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO

C.C: 63,254,176

CARGO: OPERARIA DE LAVANDERIA

VALOR COMPENSACIÓN 781,242 VALOR HORA 4,069

HORAS REALIZADAS 200

DETALLE DE LA OPERACIÓN

| CANTIDAD | CONCEPTO        | Valor de la Operación |            |
|----------|-----------------|-----------------------|------------|
|          |                 | PAGOS                 | DESCUENTOS |
| 30       | TOTAL DEVENGADO | \$ 813,794            |            |
|          | BONIFICACION    | \$ 88,211             |            |
|          | SALUD           |                       | \$ 31,250  |
|          | PENSION         |                       | \$ 31,250  |
|          | APORTE SINDICAL |                       | \$ 10,172  |
|          | ADMINISTRACIÓN  |                       | \$ -       |
|          | OTROS           |                       | \$ -       |
| TOTALES  |                 | \$ 902,005            | \$ 72,672  |

NETO PAGADO \$ 829,333



NIT 900.566.542  
CONTRATO SINDICAL

| FECHA DE EXPEDICION |         |      |
|---------------------|---------|------|
| DIA                 | MES     | AÑO  |
| 31                  | Octubre | 2018 |

COMPROBANTE  
DE NOMINA N° 7

PERIODO CAUSADO DEL: 01/10/2018 AL: 31/10/2018  
 NOMBRE COMPLETO: DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
 C.C: 63,254,176  
 CARGO: OPERARIA DE LAVANDERIA

VALOR COMPENSACIÓN 781,242 VALOR HORA 4,069  
 HORAS REALIZADAS 208

DETALLE DE LA OPERACIÓN

| CANTIDAD | CONCEPTO        | Valor de la Operación |            |
|----------|-----------------|-----------------------|------------|
|          |                 | PAGOS                 | DESCUENTOS |
| 30       | TOTAL DEVENGADO | \$ 846,346            |            |
|          | BONIFICACION    | \$ 88,211             |            |
|          | SALUD           |                       | \$ 31,250  |
|          | PENSION         |                       | \$ 31,250  |
|          | APORTE SINDICAL |                       | \$ 10,010  |
|          | ADMINISTRACIÓN  |                       | \$ -       |
|          | OTROS           |                       | \$ -       |
| TOTALES  |                 | \$ 934,557            | \$ 72,509  |

|             |            |
|-------------|------------|
| NETO PAGADO | \$ 862,047 |
|-------------|------------|



NIT 900.566.542  
CONTRATO SINDICAL

| FECHA DE EXPEDICION |       |      |
|---------------------|-------|------|
| DIA                 | MES   | AÑO  |
| 31                  | Julio | 2018 |

COMPROBANTE  
DE NOMINA N° 7

PERIODO CAUSADO DEL: 01/11/2018 AL: 30/11/2018  
 NOMBRE COMPLETO: DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
 C.C: 63,254,176  
 CARGO: OPERARIA DE LAVANDERIA

VALOR COMPENSACIÓN 781,242 VALOR HORA 4,069  
 HORAS REALIZADAS 216

DETALLE DE LA OPERACIÓN

| CANTIDAD       | CONCEPTO        | Valor de la Operación |                  |
|----------------|-----------------|-----------------------|------------------|
|                |                 | PAGOS                 | DESCUENTOS       |
| 30             | TOTAL DEVENGADO | \$ 878,897            |                  |
|                | BONIFICACION    | \$ 88,211             |                  |
|                | SALUD           |                       | \$ 31,250        |
|                | PENSION         |                       | \$ 31,250        |
|                | APORTE SINDICAL |                       | \$ 7,812         |
|                | ADMINISTRACIÓN  |                       | \$ -             |
|                | OTROS           |                       | \$ -             |
| <b>TOTALES</b> |                 | <b>\$ 967,108</b>     | <b>\$ 70,312</b> |

NETO PAGADO \$ 896,796

**INCAPACIDADES**  
**ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**  
**Nit. 890980757**  
**Dir. CARRERA 7 # 48-03 - Tel. 8333434**

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 14/03/2020 11:25:09a.m.

Lugar y Fecha: PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA 14/03/2020 11:25:09a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 63254176 DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO

Administradora: SAVIA SALUD EPS Convenio: UPC Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 63254176

Incapacidad N°: 50,860

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: INCAPACIDAD MEDICA

Fecha de Inicio: 11/03/2020

Dias: 20 (VEINTE DIAS)

Fecha de Terminación: 30/03/2020

Prorroga: No

---

DX Principal: L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS



---

DR. ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI

CC 1047361379

Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro 17835



RECETARIO

Unidad Funcional: \_\_\_\_\_

Centro de Costos: \_\_\_\_\_

|   |   |                                    |  |  |
|---|---|------------------------------------|--|--|
| NOMBRE: <b>DARLEY LONDOÑO</b>   |   | DOC. DE IDENTIDAD: <b>63254176</b> | NOMBRE APS-EPS: <b>SAVIA S.</b>  |  |
| EDAD: <b>38</b>   | DIAGNÓSTICO CÓDIGO CIE: <b>Absceso Paroia</b> |                                    | FECHA: <b>06 03 20</b>   | EG <input type="checkbox"/> CATÁSTRÓFICA <input type="checkbox"/> PY <input type="checkbox"/>                                  |
| AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> MESES <input type="checkbox"/> DÍAS <input type="checkbox"/> |   |                                    | DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> | ARP <input type="checkbox"/> SOAT <input type="checkbox"/> EPS <input checked="" type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE GENÉRICO MEDICAMENTO FORMA FARMACÉUTICA CONCENTRACIÓN INDICACIÓN                               |   |                                    |  |  |
| CÓDIGO  | CANTIDAD TOTAL                                |                                    |  | ENTREGADO  |
| <b>INCAPACIDAD LABORAL POR 7 DÍAS</b>   |   |                                    |  |  |
| CÓDIGO  | CANTIDAD                                      |                                    |  | FECHA  |
| <b>DESDE EL DÍA 07-03-20 - 13-03-20.</b>  |   |                                    |  |  |
| CÓDIGO  | CANTIDAD                                      |                                    |  | FECHA  |
| <b>IND: Absceso en Paroia DERECHA</b>   |   |                                    |  |  |
| NOMBRE DEL MÉDICO: <b>MARIA D PU.</b>   |   | FIRMA DEL MÉDICO:                  |  | DESPATCHADOR   |
| ESPECIALIDAD: <b>General</b>  |   | Nº CEDULA: <b>10301607</b>         | RECIBIDO: NOMBRE: _____ Nº DOC. IDENT. _____   |  |

**INCAPACIDADES**  
**ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIÉDRAHITA**  
**Nit. 890980757**  
**Dir. CARRERA 7 # 48-03 - Tel. 8333434**

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 02/03/2020 07:18:35a.m.

Lugar y Fecha: PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA 02/03/2020 07:18:35a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 63254176 DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO

Administradora: SAVIA SALUD EPS Convenio: CONTIBUTIVOUPC Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 63254176

Incapacidad N°: 51,215

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD\* SIN APP\* NO ALERGICA\* NO QUIRURGICA\* INGRESA AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CON CUADRO CLINICO DE +/- 8 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESION AMPOLLOSA LOCALIZADA EN LESION ANTERIOR DE ARTICULACION DE RODILLA DERECHA\* ASOCIADOS A DOLOR EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA DERECHA\* NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS\* MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA\* PACIENTE QUE YA HA CONSULTADO EN UNA OCACION CON IGUAL CUADRO CLINICO SIN MEJORIA MOTIVO POR EL CUAL OCORRGA INCAPACIDAD PARA REPOSO.

Fecha de Inicio: 02/03/2020

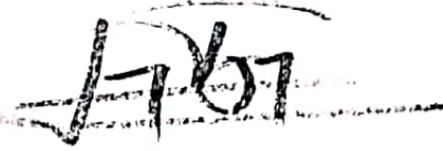
Días: 5 (CINCO DIAS)

Fecha de Terminación: 06/03/2020

Prorroga: No

DX Principal: L039 CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo de DX Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA



Dr. ONEL VERGARA CHAVEZ

CC 1067942057

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1067942057

DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO

Usuario: CJAVILA

Fecha Impresión: 27/02/2020 08:48 Pagina 6

**INCAPACIDADES**  
**ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**  
Nit. 890980757  
Dir. CARRERA 7 # 48-03 - Tel. 8333434

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 27/02/2020 08:07:14a.m.

Lugar y Fecha: PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA 27/02/2020 08:07:14a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 63254176 DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO

Administradora: SAVIA SALUD EPS Convenio: CONTIBUTIVOUPC Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1  
No Historia: 63254176 Incapacidad N°: 51,145

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Descripción: PTE CON LESION ENDURADA DE 3CM DE DIAMETRO RUBOR CALOR DOLOR EN RODILLA DERECHA CON MOVILIZACION DOLOROSA S.  
INCAPACIDAD DE 3 DIAS

Fecha de Inicio: 27/02/2020

Dias: 3 (TRES DIAS)

Fecha de Terminación: 29/02/2020

Prorroga: No

DX Principal: A499 INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

DX Relacionado 1: L028 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO



DR. JAIME ALBERTO MARQUEZ SANCHEZ

CC 91291184

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 68090799

B B V A  
OFICINA : 0729  
USUARIO : C795746

CARGOS Y ABONOS  
-----

FECHA : 2020-09-04  
TRANS. : CA25  
TERMINAL: XU07

CONSULTA POR TIPO DE CUENTA

| CANAL         | CLIENTE  | NOMBRE           | SERVICIO | FECHA      | ORDEN | IMPORTE     |
|---------------|----------|------------------|----------|------------|-------|-------------|
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2020-01-07 | 01    | 828,116.0   |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2020-01-28 | 01    | 1,161,161.0 |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2020-02-18 | 02    | 1,042,103.2 |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2020-03-19 | 04    | 865,865.1   |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2020-05-15 | 02    | 799,313.0   |

B B V A  
OFICINA : 0729  
USUARIO : C795746

CARGOS Y ABONOS  
-----

FECHA : 2020-09-04  
TRANS. : CA25  
TERMINAL: XU07

CONSULTA POR TIPO DE CUENTA

| CANAL         | CLIENTE  | NOMBRE           | SERVICIO | FECHA      | ORDEN | IMPORTE   |
|---------------|----------|------------------|----------|------------|-------|-----------|
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2019-08-15 | 01    | 879,656.0 |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2019-09-11 | 01    | 879,656.0 |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2019-10-15 | 01    | 776,142.0 |
| NET CASH PIBE | 00135595 | SINDICATO DE PRO | NOMINAS  | 2019-11-19 | 03    | 845,151.0 |

**ELEVO DERECHO DE PETICIÓN**

Victor A. Zuleta Quiñones <victorzuleta198605@hotmail.com>

Vie 18/09/2020 10:09 AM

Para: notificacionesjudiciales@hcup.gov.co <notificacionesjudiciales@hcup.gov.co>

Puerto Berrío, septiembre 18 de 2020

Señores

**HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**

Puerto Berrío, Antioquia

E. S. D.

Referencia : Agotamiento de Reclamación Administrativa  
Solicitante : DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO  
ASUNTO : SOLICITUD DE PAGO DE ACRENCIAS LABORALES

**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**, mayor y domiciliada en el municipio de Puerto Berrío, Ant., identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito elevar ante ustedes, derecho de petición consagrado en la Ley 1755 de 2015, a fin de obtener el pago de acreencias laborales debidas y de las cuales ustedes tendrán que responder de manera solidaria, con fundamentos en los siguientes:

**HECHOS**

**PRIMERO.** Desde el 22 de julio de 2017 La suscrita, COMENZÓ a trabajar a órdenes de "SINTRASANT" bajo la modalidad de contrato escrito, el cual fue denominado por la demandada como "CONVENIO DE EJECUCIÓN DEBERES Y OBLIGACIONES DEL AFILIADO PARTICIPE EN EL CONTRATO SINDICAL". Estos contratos se identifican así señor Juez:

- El Primero de ellos, lo suscribieron las partes el pasado 22 de julio de 2017 con una duración hasta el 30 de setiembre de 2017. Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$3.688.
- El segundo de ellos, fue suscrito igualmente el 22 de julio de 2017 con un término de duración "indefinida". Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$3.842
- El tercero de ellos, fue suscrito por las partes el 01 de enero de 2019, con un término de duración "indefinido"; Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$4.314
- Luego, el 01 de enero de 2020, las partes suscribieron un contrato individual de trabajo a término fijo, con una duración de 2 meses, y el cual fue prorrogado hasta el 31 de marzo de 2020, siendo éste el último día de laboró mi prohijada para la demandada SINTRASANT. Lugar de ejecución de las actividades: E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE PUERTO BERRÍO, ANT.; Valor por hora: \$4.389, más \$102.854 por Auxilio de Transporte

**SEGUNDO.** Pese a que las partes suscribieron varios contratos a fin de vincular la fuerza de trabajo de mi prohijada para la hoy demandada, tal y como quedó relacionado en el anterior hecho, la relación laboral entre las partes nunca se interrumpió, y siempre fue continua e ininterrumpida su vinculación desde el 22 de julio de 2017 hasta el 31 de marzo de 2020.

**TERCERO.** Fui contratada por SINTRASANT, quien opera u operaba la logística y empleos del hospital aquí en el municipio de Puerto Berrío, y para que ejecutara mis funciones en la E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA sede del municipio de Puerto Berrío, Ant., y allí desempeñaba labores de OPERARIA DE LAVANDERÍA de ustedes.

**CUARTA.** En todo el tiempo que estuve como empleada de SINTRASANT y de ustedes, cumplía sus funciones en la siguiente jornada laboral: DE LUNES A DOMINGO, con un día de descanso a la semana, el cual podría ser en cualquier día de esta, todo dependía de las asignaciones de turnos efectuada por la oficina de TALENTO HUMANO de la hoy demandada; así mismo, indica la demandante que, las actividades para las que fue contratada las desplegó en varios horarios toda vez que, en el área que ella estaba se dividían en tres turnos, a saber, uno de ellos era EN UN HORARIO DE 6 A.M. A 2 P.M., otro era de 9. A.M. a 5. P.M., y el otro era de 2. P.M. a 10 P.M. Estos horarios eran programados por la oficina de Talento Humano, quien era la que distribuía los turnos de trabajo; sin embargo, señor Juez, en muchas ocasiones estos horarios se extendieron por falta de personal para cubrir los turnos.

**QUINTO.** El salario que devengaba era variable, pues, en los contratos que se indicaron en el hecho primero, la forma de pago era por hora laborada, y su salario mensual siempre estaba por encima del salario mínimo legal mensual vigente para cada año laborado; por lo que llegué a ganar en el último año, un salario mensual promedio de **UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS (\$1.161.161.00)**.

**SEXTO.** El 31 de marzo de 2020, luego de que se le terminara una incapacidad que duró casi un mes, fue el último día que trabajo, pues el día 31 de marzo hogaño a las 5 P.M., fue citada junto con otras empleadas de la hoy demandada a la oficina de talento humano, por el señor **GUILLERMO PARRA CANO** y junto con un supuesto abogado de SINTRASANT, quien se comunicó vía video llamada, me indicó que trabajaba hasta ese día, toda vez que por falta de recursos y por el tema de la pandemia por el COVID 19 a nivel nacional, había corte de personal.

**SEPTIMO.** A la fecha no me han cancelado las acreencias laborales a que tengo derecho por la terminación de la relación laboral, tales como Prima de Servicio, Cesantía, Vacaciones e intereses a las cesantías, y las indemnizaciones a que tiene derecho, por haberla retirado de manera indirecta y sin justa causa legal, hecho que es atribuible a ustedes.

**OCTAVO.** Durante el transcurso de la relación laboral, SINTRASANT y ustedes, incumplieron la obligación legal de pagarme la prima de servicios causada para el año 2020, las cesantías e intereses sobre las mismas y las vacaciones causadas sobre todo el tiempo laborado para la suscrita.

**NOVENO.** SINTRASANT y ustedes, no cumplieron con la obligación legal de depositar las cesantías de la demandante, en un Fondo, durante todo el tiempo laborado por la suscrita.

**DÉCIMO.** Al término de la relación laboral de manera indirecta sin justa causa y atribuible a SINTRASANT y ustedes, no cumplieron su obligación

legal de cancelar a la demandante la respectiva indemnización por despido injusto.

**DÉCIMO PRIMERO.** Es así como Ustedes, de manera solidaria al verse beneficiados por los servicios que presté a su institución me debe los siguientes emolumentos:

1. Vacaciones causadas y no pagadas desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
2. Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
3. Intereses a las Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
4. Prima de servicios, por el período comprendido entre el **22 de julio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, y las comprendidas entre el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
5. Sanción por no depósito de cesantías en un fondo previsto por la Ley.
6. Indemnización por terminación injusta del contrato de trabajo.
7. Indemnización moratoria por el no pago de las acreencias laborales a que tenía derecho, así como la liquidación de prestaciones sociales.
8. Indemnización moratoria por no pago de prestaciones sociales a la terminación de la relación.

**DÉCIMO SEGUNDO.** Mediante escrito radicado ante SINTRASANT el pasado 09 de junio de 2020, se le elevó a esta solicitud de pago a acreencias laborales, indemnización y expedición de documentos, obteniendo respuesta mediante oficio RJ69-2020 del 05 de agosto de 2020, en el cual la hoy demandada indica las acreencias debidas y aporta los documentos que le fueron solicitados, pero no se da solución al pago que hoy les exijo.

**DÉCIMO TERCERO.** La **E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** es solidariamente responsable de las acreencias debidas a la suscrita toda vez que, fue el beneficiario de los servicios prestados por mí, y el lugar de ejecución de sus servicios fue en la sede de ustedes en el municipio de Puerto Berrío, Ant., y aparte de ello, es quien contrató a SINTRASANT para que ésta operara los servicios de la sede del Hospital en el Municipio de Puerto Berrío, Ant.

En este orden de ideas, me permito solicitarles a ustedes de manera respetuosa, se me reconozcan y paguen los siguientes emolumentos:

1. Vacaciones causadas y no pagadas desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
2. Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
3. Intereses a las Cesantías por todo el período laborado, es decir, desde el **22 de JULIO de 2017 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
4. Prima de servicios, por el período comprendido entre el **22 de julio de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, y las comprendidas entre el 01 de enero de 2020 hasta el 31 de Marzo de 2020.**
5. Sanción por no depósito de cesantías en un fondo previsto por la Ley.
6. Indemnización por terminación injusta del contrato de trabajo.
7. Indemnización moratoria por el no pago de las acreencias laborales a que tenía derecho, así como la liquidación de prestaciones sociales.
8. Indemnización moratoria por no pago de prestaciones sociales a la terminación de la relación.

#### DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES

Carrera 5 N° 52-05 Puerto Berrío, Ant., Correo electrónico [victorzuleta198605@hotmail.com](mailto:victorzuleta198605@hotmail.com), teléfono: 310.600.91.82.

**DARLEY YURANIA LONDOÑO MERCADO**  
C.C. N°63.254.176