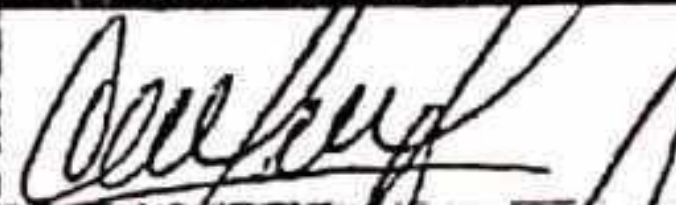
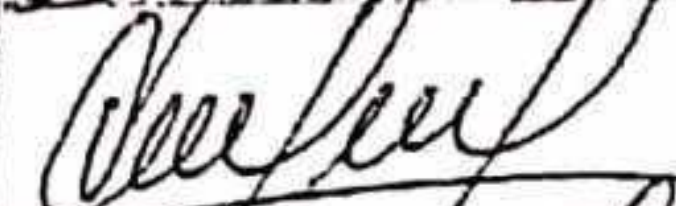
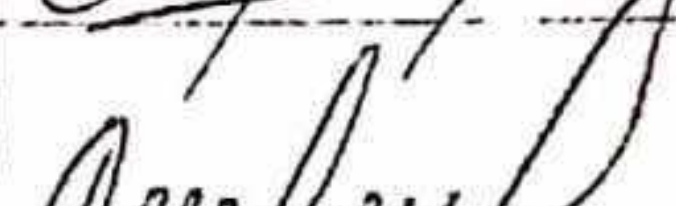
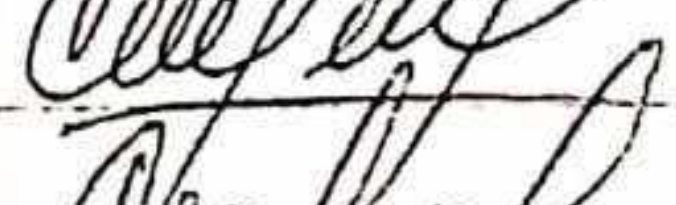
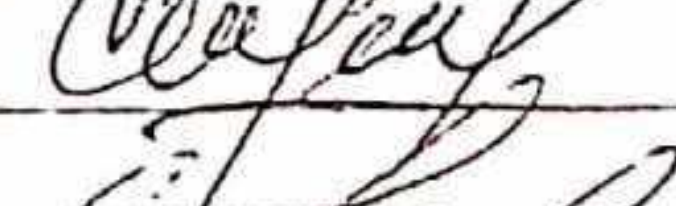



NOMBRE DE ORGANIZACIÓN		FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES		FECHA DE TÉRMINO DE ACTIVIDADES		FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES		FECHA DE TÉRMINO DE ACTIVIDADES		FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES		FECHA DE TÉRMINO DE ACTIVIDADES		FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES		FECHA DE TÉRMINO DE ACTIVIDADES		FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES		FECHA DE TÉRMINO DE ACTIVIDADES	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	4	5	6	7															

	FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Código: GH-FQ-002
		Version: 02
		Fecha: 12-01-2016

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Ermencia Urbano Ortega
CARGO A DESEMPEÑAR	Oficios Varios - Polinización
JEFE INMEDIATO	Berlan Manuel Delgado

Inducción: ☒ Reinducción: ☐

TEMA	FIRMA RESPONSABLE	FECHA INDUCCIÓN	FIRMA TRABAJADOR
Información de la Organización: Código de Ética - Misión, Visión, Valores Corporativos.		11-07-18	ermencia urbano
PLAN DE COMUNICACIONES Procedimiento PQRS.		11-07-18	ermencia urbano
Derechos y beneficios adquiridos Contrato laboral, Obligaciones Afilaciones ARL, EPS, Pension y caja de compensación		11-07-18	ermencia urbano
Responsabilidades Reglamento interno de trabajo.		11-07-18	ermencia urbano
Responsabilidad específica del cargo Funciones, Responsabilidades y autoridades.		11-07-18	ermencia urbano
Responsabilidad sobre activos (si aplica) Inventario de puestos de trabajo: Llaves, Teléfonos Papelería.		11-07-18	ermencia urbano
Protocolo Manejo de Búfalos Explicación del manejo adecuado de búfalos.	Patricio Castro	14-Julio-2018	ermencia urbano
Manejo de CTR Explicación del manejo adecuado del dispositivo CTR	Daniel B. R. G. G.	11-07-18	ermencia urbano

TEMA	FIRMA RESPONSABLE	FECHA INDUCCIÓN	FIRMA TRABAJADOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo Explicación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Política de seguridad y salud en el trabajo y seguridad integral	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Política de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Política de seguridad vial y Seguridad Fluvial.	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Política de protección contra caídas.	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Acoso laboral Explicación de ley 1010/2006, resolución 652/2012 y resolución 1356/2017 Integrantes comité de convivencia, Funciones del comité de convivencia Procedimientos	Patricio Castro	14-Julio-2018	ermencia urbano
Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano
Conformación (Miembros y funciones).	Patricio Castro	11-Julio-2018	ermencia urbano

TEMA	FIRMA RESPONSABLE	FECHA INDUCCIÓN	FIRMA TRABAJADOR
Subprograma de Medicina Preventiva e higiene y seguridad industrial Explicación de los subprogramas	Patricio Castro	11-Julio-2017	ermencia urbano
Matriz de Identificación de Peligros Explicación sobre los riesgos específicos de su área laboral y aquellos que le afecten dentro de la empresa, de acuerdo con la matriz de peligro. Se explica: <ul style="list-style-type: none"> Riesgos a los que está expuestos Formas de evitar los riesgos. Importancia en el cuidado de la salud. Responsabilidad del trabajador en el cumplimiento de las medidas de promoción, prevención y protección. Obligación de auto-cuidado personal 	Patricio Castro	11-Julio-2017	ermencia urbano.
Reporte de accidentes, incidentes de trabajo y condiciones inseguras <ul style="list-style-type: none"> Diferenciación entre accidente e incidente de trabajo Procedimiento para reportar accidentes e incidentes de trabajo. Procedimiento para reportar la existencia de condiciones defectuosas o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos, operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos 	Patricio Castro	11-Julio-2017	ermencia urbano.
Elementos de protección personal Se explica los elementos de protección personal que debe usar en el desempeño de sus labores y además: <ul style="list-style-type: none"> Uso adecuado de los elementos de seguridad Cuidado y mantenimiento que se le debe dar los elementos de seguridad Responsabilidad del trabajador en el uso, cuidado y mantenimiento de los elementos de seguridad. Porqué y para qué deben usarse los elementos de seguridad. Cómo deben usar los elementos de seguridad. Importancia de su uso durante la jornada laboral 	Patricio Castro	11-Julio-2017	ermencia urbano.
Plan de emergencia Explicación del plan de emergencia, Punto de Encuentro, Ruta de evacuación	Patricio Castro	11-Julio-2017	ermencia urbano.
Gestión Ambiental Programa de orden y limpieza Plan de ahorro y uso eficiente del agua AYUEDA Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGRIS Cuidado y preservación del medio ambiente	Patricio Castro	14-Julio-2017	ermencia urbano.
RSPO Aspectos básicos de la RSPO Principios y Criterios de la Norma RSPO	Patricio Castro	11-Julio-2017	ermencia urbano.

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por: Formulario Web - EMPRESA EPS NUEVA E.P.S S.A.
AFP PORVENIR S.A. ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 900259413	Tipo de Doc N	Nombre o razón social PALMEIRAS COLOMBIA SA	Tipo de vinculación Empleador		
Dirección sede principal CALLE 25N NRO. 6N 67 BARRIO SANTA MONICA		Dirección reportada			
Actividad económica (Sede principal) EMPRESAS DEDICADAS A LA PRODUCCION ESPECIALIZADA DE CEREALES Y OLEAGINOSAS		Código 2011501			
Teléfono 6617682	Fax	E-mail asiscontcali@palmeirascolombia.	Departamento VALLE DEL CAUCA	Municipio CALI	Zona Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? NO		Dirección del centro de trabajo VEREDA VUELTA DE CANDELILLAS			
Actividad económica del centro de trabajo EMPRESAS DEDICADAS A LA PRODUCCION ESPECIALIZADA DE CEREALES Y OLEAGINOSAS		Código 2011501			
Teléfono 6617682	Fax	E-mail	Departamento NARIÑO	Municipio TUMACO	Zona Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 25600396	Tipo de Doc C	Fecha de nacimiento 17/04/1976	Sexo F	Tipo de vinculación (1) Planta	
Primer apellido URBANO	Segundo apellido ORTEGA	Primer nombre ERMENCIA	Segundo nombre		
Dirección VEREDA LLORENTE		Teléfono 3218424438	Fax		
Departamento NARIÑO	Municipio TUMACO	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 11/07/2018	Salario mensual 828.116	Jornada habitual (1) Diurna
Ocupación TRABAJADORES AGROPECUARIOS	Código 6115				

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 30/07/2019	Hora del accidente 03:30	Día de la semana Martes	Jornada en que sucede (1) Normal	Realiza su labor (1) Si
Ocupación no habitual	Tiempo laborado 00:00		Lugar donde ocurre el AT (1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT (9) Otro(s): TRABAJADORA I	Tipo de lesión (55) Golpe o Contusión	Sitio (2) Areas de producción	Tipo de accidente (1) Violencia	
Parte del cuerpo afectada (6) Ubicaciones múltiples	Agente del accidente (6) Otros agentes no clasificados			
Departamento NARIÑO	Municipio TUMACO	Zona AT Rural	Mortal (1) Si	Fecha mortal 30/07/2019

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL DIA 22 DE JULIO DEL 2.019, LA TRABAJADORA SE ENCONTRABA DESARROLLANDO SUS ACTIVIDADES DE POLINIZADORA EN EL LOTE QA 15 DEL EMPLEADOR, HABIENDO SIDO SUPERVISADA HASTA LAS 11:30 A.M. POR SU JEFA INMEDIATA. ALREDEDOR DE LAS 2:00 P.M. DE DICHO DIA, EL TRABAJADOR EIDER ORTEGA FUE EN SU BÚSQUEDA, SOLO OBSERVANDO SUS HERRAMIENTAS DE TRABAJO, PERO SIN ENCONTRARLA, REPORTANDO EL EXTRAÑO HECHO A LA SUPERVISORA Y, POSTERIORMENTE, LAS DIRECTIVAS A LA FISCALIA EN TUMACO SIENDO LAS 3:30 P.M. DEL 30 DE JULIO DEL 2.019, SE INFORMA AL EMPLEADOR EL HALLAZGO DEL CUERPO SIN VIDA DE LA TRABAJADORA DESAPARECIDA

Datos del jefe inmediato

Nombre	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
--------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? No

Testigos 1	Tipo Doc	N° Doc
------------	----------	--------


Testigos 2	Tipo Doc	N° Doc
------------	----------	--------

Responsable ELENA PATRICIA CASTRO DELGA Firma	Tipo Doc C	N° Doc 27403119
---	------------	-----------------

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acérquese al punto de atención más cercano y solicite el Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligación de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad

2/19

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL	POSITIVA S.A. Compañía de Seguros / ARL Gestión Documental FORMATO INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO Resolución 1401 de 2007 Proceso Promoción y Prevención	Código: VP-RE-IAT-02 Versión: 2 Fecha: 2009/09 Página 1 de ____
	I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN INCIDENTE <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Grava <input type="checkbox"/> Mortal <input checked="" type="checkbox"/>	
	DEPARTAMENTO: Nariño CODIGO: 02082019 MUNICIPIO: Tumaco CODIGO: 0000 DIRECCIÓN: Vuelta Candelilla - vía Malaga	
HORA EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: DE 08:30 A 12:30 PM RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Luis Carlos Gonzales, Emile Ramon, Efraim Angulo, Claudia Garcia, Liliana Soleto, Luz Marina Uribe, Patricia Castro		
MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cada uno): Fotografías <input checked="" type="checkbox"/> Videos <input type="checkbox"/> Cintas de Audio <input type="checkbox"/> Ilustraciones <input type="checkbox"/> Diagramas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
II. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA TIPO DE VINCULADOR LABORAL: <input checked="" type="checkbox"/> (1) Empleador <input type="checkbox"/> (2) Contratante <input type="checkbox"/> (3) Cooperativa NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: Empresas dedicadas a la producción especializada de cereales y oleaginosos CODIGO: 011501 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Palmeiras Colombia S.A. DIRECCIÓN PRINCIPAL: Calle 25 Norte GNGT Oficina 201 TELÉFONO: 6617682 FAX: 6617682 DEPARTAMENTO: Valle del Cauca CODIGO: 01 MUNICIPIO: Cali CODIGO: 01 CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR: asisc@cali.palmeiras.com ZONA: <input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO: <input checked="" type="checkbox"/> Son los datos del centro de trabajo los mismos de la sede principal? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No. Solo en caso negativo, diligenciar las siguientes casillas sobre el centro de trabajo. NOMBRE DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: Empresas dedicadas a la producción especializada de cereales y oleaginosos CODIGO: 011501 TELÉFONO: 3173316385 FAX: 3173316385 DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO: Vuelta Candelilla - vía Malaga ZONA: <input type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural		
DEPARTAMENTO: Nariño CODIGO: 02082019 MUNICIPIO: Tumaco CODIGO: 0000		
III. INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE TIPO DE VINCULACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> (1) Planta <input type="checkbox"/> (2) Subplanta <input type="checkbox"/> (3) Contratista <input type="checkbox"/> (4) Estudiante o Aprendiz <input type="checkbox"/> (5) Independiente PRIMER APELLIDO: Urbano SEGUNDO APELLIDO: Ortega PRIMER NOMBRE: Ermencia SEGUNDO NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO: 17/04/1976 GÉNERO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO: NUEVA EPS CODIGO EPS: 0000 ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Positiva CODIGO ARL: 0000 DEPARTAMENTO: Nariño CODIGO: 02082019 MUNICIPIO: Tumaco CODIGO: 0000 TELÉFONO: 321842438 FAX: 321842438 CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR: Vereda Lorente ZONA: <input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural CARGO: Polinizadora OCUPACIÓN HABITUAL: Trabajadores Agropecuarios CODIGO: 1115 FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 11/07/2018 TIEMPO EN LA OCUPACIÓN: 12 Años 12 Meses ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 12 Años 12 Meses JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: 828.116 SALARIO U HONORARIOS (Mensual): 30072019 FECHA DE MUERTE DEL TRABAJADOR: 30072019 EL TRABAJADOR RECIBIÓ ATENCIÓN OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
IV. INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO FECHA DE OCURRENCIA: 22/07/2019 HORA DE OCURRENCIA: 11:30 JORNADA: 04 DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO: LU ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especifique si la respuesta es negativa): SI TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Selecione una opción y especifique): <input checked="" type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Deportivo <input type="checkbox"/> Recreativo o cultural <input type="checkbox"/> Propios del trabajo DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: Tumaco CODIGO: 0000 ZONA: <input type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT: 04 IPS QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO: 30 LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: <input checked="" type="checkbox"/> Dentro de la empresa <input type="checkbox"/> Fuera de la empresa <input type="checkbox"/> Otra empresa SITIO EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: <input checked="" type="checkbox"/> Almacenes o depósitos <input type="checkbox"/> Escaleras <input type="checkbox"/> Otras áreas comunes <input type="checkbox"/> Oros (¿Cuál?): <input type="checkbox"/> Áreas de producción <input type="checkbox"/> Parqueaderos o áreas de circulación vehicular <input type="checkbox"/> Áreas recreativas o deportivas <input type="checkbox"/> Corredores o pasillos <input type="checkbox"/> Oficinas		
V. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO ¿HABÍA OCURRIDO EVENTOS SIMILARES ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO 5 NÚMERO DE PERSONAS QUE PRESENCIARON EL INCIDENTE O ACCIDENTE: 5 ¿SE HAN PRESENTADO OTROS INCIDENTES O AT EN EL ÁREA DE TRABAJO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿EL EVENTO SIMILAR FUE INVESTIGADO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO 5 ¿SE HABÍA CONSIDERADO ESTA CONDICIÓN COMO PRIORITARIA EN EL PANORAMA DE RIESGOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO 5 ¿SE CUENTA CON PANORAMA DE RIESGOS ACTUALIZADO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Describe en forma detallada cómo ocurrió el accidente: El día 22 de Julio del 2019 la trabajadora se encontraba desarrollando sus actividades de polinizadora en el lote QA 15 del empleador, habiendo sido supervisada hasta las 11:30 AM por su Jefe Inmediato. Alrededor de las 2:00 PM de dicho día, el trabajador elider Ortega fue en su bicicleta, solo observando sus		

3/19



POSITIVA S.A.
Compañía de Seguros ARL
-Gestión Documental-

FORMATO
INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO
Resolución 1401 de 2007

Proceso
Promoción y Prevención

Código: VP-RE-IAT-02

Versión: 2

Fecha: 2009/09

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

INCIDENTE ☐ ACCIDENTE DE TRABAJO ☒ Leve ☐ Grave ☐ Mortal ☒

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN: 02/08/2019 DEPARTAMENTO: Nariño CODIGO: MUNICIPIO: Tomaco DIRECCIÓN: Vuelta Candelilla - Uva Hakaje

HORA EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: DE 08:30 A 12:30 RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Luis Carlos González, Imelda Ramos, Iryna Angulo, Claudia García, Liliana Soledad, Luz Marina Uribe, Patricia Castro

MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cantidad): Fotografías ☒ Videos ☐ Cinta de Audio ☐ Ilustraciones ☐ Diagramas ☐ Otros ☐

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: ☒ (1) Empleador ☐ (2) Contratista ☐ (3) Cooperativa

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: Empresas dedicadas a la producción especializada de cereales y oleaginosas CODIGO: 2011501 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Palmeras Colombia S.A.

DIRECCIÓN PRINCIPAL: Calle 25 Norte 6467 oficina 201

TELÉFONO: 6617682 FAX: DEPARTAMENTO: Valle del Cauca CODIGO: MUNICIPIO: Cali CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR: asiscentralia@palmeras.com ZONA: ☒ Urbana ☐ Rural

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO: Empresas dedicadas a la producción especializada de cereales y oleaginosas CODIGO: 2011501

¿Son los datos del centro de trabajo los mismos de la sede principal? ☒ SI ☐ NO Solo en caso negativo, diligenciar las siguientes casillas sobre el centro de trabajo

TELÉFONO: 3173316385 FAX: DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO: Vuelta Candelilla - Uva Hakaje ZONA: ☒ Urbana ☐ Rural

DEPARTAMENTO: Nariño CODIGO: MUNICIPIO: Tomaco

III INFORMACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: ☒ C.C.P. ☐ N.U. ☐ P.A. ☐ T. PRIMER APELLIDO: Urbano SEGUNDO APELLIDO: Ortega PRIMER NOMBRE: Ermencia SEGUNDO NOMBRE:

No. 25600396

FECHA DE NACIMIENTO: 17/04/1976 GÉNERO: M A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Nueva EPS CODIGO EPS: APP A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Parvenir CODIGO APP: ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO: Positiva CODIGO ARL:

DEPARTAMENTO: Nariño CODIGO: MUNICIPIO: Tomaco

TELÉFONO: 321842446 FAX: CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR: DIRECCIÓN: Vereda Lorente ZONA: ☒ Urbana ☐ Rural

CARGO: Polinizadora OCUPACIÓN HABITUAL: Trabajadores Agropecuario CODIGO: 6115 FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: 11/02/2018 TIEMPO EN LA OCUPACIÓN: 12 Años 12 Meses 12 Días 12 Horas 12 Minutos 12 Segundos

JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL): 828.116 FECHA DE FUERTE DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR RECIBIÓ ATENCIÓN OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS: ☒ SI ☐ NO

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE OCURRENCIA: 30/07/2019 HORA DE OCURRENCIA: 3:30 PM JORNADA: (1) Normal ☒ (2) Extra

DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO: LU MI JU VI SA DO 31/07/2019 SE LABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especificar si la respuesta es negativa): ☒ SI ☐ NO

TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Especificar una opción y especificar): ☒ Violencia ☐ Tránsito ☐ Deportivo ☐ Recreativo o cultural ☐ Propos del trabajo

DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: Tomaco CODIGO: ZONA: ☐ Urbana ☒ Rural TIEMPO LABORADO PREVIO INCIDENTE O AT: 09:30 IPS QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO:

LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: ☒ Dentro de la empresa ☐ Fuera de la empresa ☐ Otra empresa

SITIO EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: ☒ Almacenes o depósitos ☐ Escaleras ☐ Parques o áreas de recreación ☐ Parques o áreas de recreación ☐ Parques o áreas de recreación ☐ Parques o áreas de recreación

V. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

¿EL EVENTO SIMILAR FUE INVESTIGADO? ☒ SI ☐ NO ¿SE HABÍA CONSIDERADO ESTA CONDICIÓN COMO PRIORITARIA EN EL PANORAMA DE RIESGOS? ☒ SI ☐ NO

¿EL TRABAJADOR HA ESTADO INVOLUCRADO EN OTROS AT O INCIDENTES ANTERIORES? ☒ SI ☐ NO ¿SE CUENTA CON PANORAMA DE RIESGOS ACTUALIZADO? ☒ SI ☐ NO

Describe en forma detallada cómo ocurrió el accidente: Herramienta de trabajo pero sin encontrarla, reportando el extraño hecho a la supervisora y posteriormente, los directivos a la fiscalía en Tomaco, siendo las 3:30 pm. del 30 de julio de 2019, se informó al empleador el hallazgo del cuerpo sin vida de la trabajadora desaparecida.

4/19

VI. DESCRIPCIÓN DEL AGENTE QUE PRODUJO EL ACCIDENTE (Diligencie solo las variables que aplican para el caso investigado)											
AGENTE		MATERIAL		MARCA		MODELO		REFERENCIA			
PERO		TAMANO Especificar unidad de medida		VELOCIDAD		TIEMPO DE USO		MANTENIMIENTO		HA SIDO REPARADO	
										SI No	
EXPLOSIVOS		NOMBRE		CANTIDAD		GASES		CANTIDAD		TEMPERATURA	
DETALLES ADICIONALES:											
Trabajo individual											
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ¿El trabajador necesitaba EPP? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿El trabajador estaba utilizando adecuadamente todos los EPP? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No											
OBSERVACIONES											
Trabajadora en el momento de su desaparición portaba											
Dotación suministrada por la empresa.											
VII. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para incidentes)											
VER REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO O.T. (Páginas 4,5 y 6)											
VARIABLE		DESCRIPCIÓN								CÓDIGO	
1 TIPO DE LESIÓN											
2 PARTE DEL CUERPO AFECTADA											
3 MECANISMO DEL ACCIDENTE											
4 AGENTE DEL ACCIDENTE		Agente no identificado por nombre de los actores									
ANÁLISIS DE CAUSALIDAD (Ver tabla de codificación NTC 3701 páginas 7 y 8)											
DESCRIPCIÓN CAUSAS BÁSICAS						DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS					
FACTORES PERSONALES						ACTOS SUBESTANDAR					
Sin clasificar datos disponibles						No se clasifican los datos					
CÓDIGO						CÓDIGO					
FACTORES DEL TRABAJO						CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR					
Sin clasificar datos disponibles						No se clasifican los datos					
CÓDIGO						CÓDIGO					
VIII. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O AT POR PARTE DEL TRABAJADOR Y/O TESTIGOS IMPORTANTES											
POR FAVOR UTILIZAR FORMATO ANEXO NO. 1 PARA TESTIMONIOS SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO											
IX. ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR											
Realizar las labores acompañados											
Capacitación en Riesgo Público											
Supervisión constante de seguridad a las diferentes áreas.											
Realizar mantenimiento general de los lotes y baches (maleza)											
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		FIRMA					
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/>		Liliana Sotelo		Supervisora		Liliana Sotelo					
No. 274126140											
ENCARGADO DEL P.R.O.		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		FIRMA					
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/>		Elena Patricia Castro D		Coord SST		Elena Castro					
No. 274051119											
INTEGRANTE DE COPASST O VIGIA		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		FIRMA					
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/>		Luis Carlos G.		COORDINADOR		Luis Carlos G.					
No. 1129119012											
INTEGRANTE DE EMERGENCIAS		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		FIRMA					
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/>		Luz Marina Uribe		Brigadista		Luz Marina Uribe					
No. 596735196											
OTRO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		FIRMA					
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/>		Claudia Garcia		Integrante COPASST		Claudia Garcia					
No. 596735196											
Diligenciar sólo cuando interviene un representante de la ARL en la investigación											
EL REPRESENTANTE DE LA ARL		NOMBRES Y APELLIDOS		LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL		FIRMA					
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/>											
No.											

[illegible]



FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Resolución No. 1401 de 2007 Ministerio de Trabajo



ANEXO No. 1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)		FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE	FECHA DE TESTIMONIO
TESTIMONIO SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO		30 08 2019	02 08 2019
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	CARGO
No. 27-126140	Liliana	Sotelo	Supervisora
¿Que, como, cuando y dónde sucedió?			
Trabajadora desaparecida el 22 de julio de 2019 en el lote QA 15			
¿Por qué sucedió?			
Condiciones inseguras Por orden Público Caminos de servidumbre o transitables agerac a la empresa			
¿Como se hubiera podido evitar o prevenir?			
Que la trabajadora en todo momento este acompañada.			
Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:			
Es importante que las autoridades judiciales aclaren el caso porque la trabajadora era una persona entregada a su trabajo y no tenia problemas con ningún compañero.			
FIRMA: <i>Liliana R. Sotelo R</i>			
X			
ANEXO No. 1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)		FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE	FECHA DE TESTIMONIO
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO		DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> ACT <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	CARGO
No.			
¿Que, como, cuando y dónde sucedió?			
¿Por qué sucedió?			
¿Como se hubiera podido evitar o prevenir?			
Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:			
FIRMA:			

ANEXO 1

7/19



INFORME DE INVESTIGACIÓN CASO ERMENCIA URBANO ORTEGA

1. DATOS DE LA EMPRESA: PALMEIRAS COLOMBIA S.A

- NIT:900259413
- MUNICIPIO: Tumaco-Nariño

2. Datos de identificación.

2.1. Datos del trabajador:

- NOBRES Y APELLIDOS: ERMENCIA URBANO ORTEGA
- CARGO: POLINIZADORA
- NUMERO DE IDENTIFICACION: 25.600.396
- FECHA DE NACIMIENTO: 17/04/1976
- DIRECCION: VEREDA LLORENTE

3. DATOS SOBRE EL ACCIDENTE Y SUS CONSECUENCIAS.

- FECHA DE DESAPARICION: 22 de julio de 2019
- FECHA DE MUERTE: 30 de julio de 2.019
- DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: el día 22 de julio de 2.019, la trabajadora se encontraba desarrollando sus actividades de polinizadora en el lote QA15 del empleador, habiendo sido supervisada hasta las 11:30 a.m. por su jefa inmediata, alrededor de las de las 2:00 p.m. de dicho día el trabajador EIDER ortega fue en su búsqueda, solo observando sus herramientas de trabajo, pero sin encontrarla, reportando el extraño hecho a la supervisora y posteriormente, las directivas a la fiscalía en Tumaco, siendo las 3:30 p.m. del 30 de julio de 2.019 se informa al empleador el hallazgo del cuerpo sin vida de la trabajadora desaparecida.
- DESCRIPCION DE LA LESION: por confirmar resultado por parte de las autoridades judiciales.

4. DATOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN: se realiza convocatoria al grupo investigador con el fin de realizar reunión extraordinaria y realizar visita al lugar del accidente y tomar los datos necesarios para esta investigación

- **VISITA AL LUGAR DEL ACCIDENTE/FECHA:** el día 02 de agosto de 2.019 se desplaza el grupo de investigación conformado por el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST, supervisora, integrante brigadista y coordinadora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST con el fin de realizar reunión extraordinaria e investigación por accidente laboral caso ERMENCIA URBANO.

El grupo investigador se desplaza al lote QA15 de PALMEIRAS COLOMBIA S.A, con la supervisora LILIANA SOTELO donde indica sobre el acompañamiento que ella realizó a la trabajadora antes de que desapareciera.

La supervisora relata que la trabajadora inicia en la línea 45 a la 1, le hace acompañamiento de la 39 a la 40 a las 8:30 a.m. luego hacen recorrido por la línea 29 palma 1.

En la palma 1 la trabajadora deja su maletín con sus pertenencias.

Después de haber revisado el lugar el grupo investigador, concluye que la trabajadora iba por la línea 24 palma 29 al parecer esa fue la última palma que polinizó y la regresan hacia la palma 21 y línea 21 que ya había polinizado y es donde deja su herramienta y la llevan por un camino del mismo lote que nos lleva hacia una quebrada que es límite PALMEIRAS con una finca de un tercero, al parecer hecho pudo haber ocurrido entre la 1.30 p.m a las 2:00 p.m porque a esa hora fue cuando el trabajador EIDER ORTEGA va a buscarla y no la encuentra, solo halla sus herramientas de trabajo, inmediatamente se inicia con la búsqueda en conjunto con los demás trabajadores de la compañía.

El día martes la empresa PALMEIRAS COLOMBIA organiza un bloque de búsqueda con trabajadores, familiares en todos los lotes sin ninguna respuesta de la trabajadora.

El día jueves 25 de Julio de 2.019 la defensa civil realiza acompañamiento de la búsqueda de la trabajadora por todos los lotes de la empresa y por fuera de ella sin encontrar rastro alguno de la trabajadora.

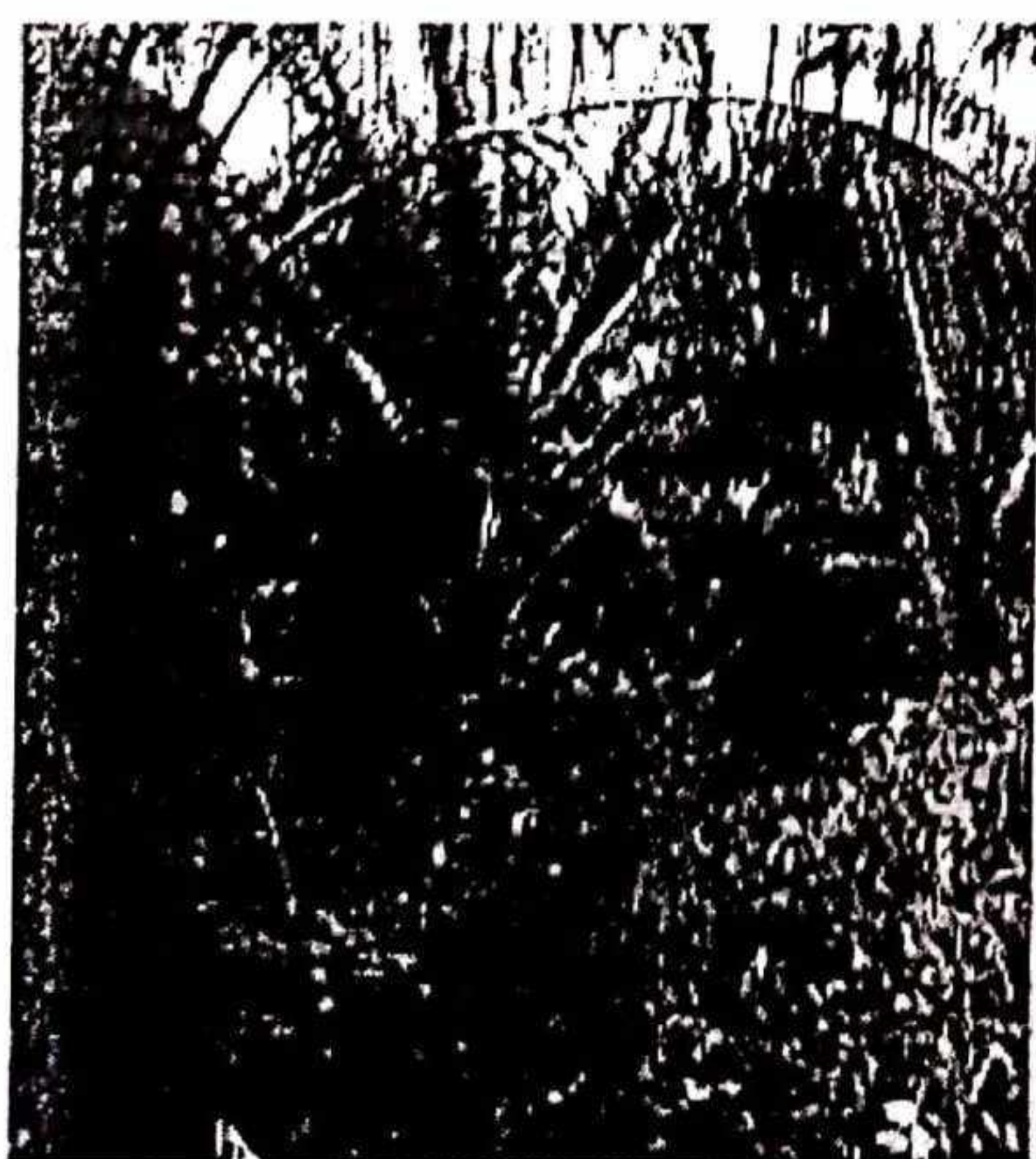
Siendo las 3:30 p.m. del día 30 de julio de 2.019 se informa al empleador el hallazgo del cuerpo sin vida de la trabajadora desaparecida.

Se informa a las autoridades judiciales sobre el hallazgo de la trabajadora sin vida para que realicen su respectivo levantamiento del cuerpo, por ser un lugar retirado y por ser zona de conflicto, las autoridades realizan el levantamiento del cuerpo el día 31 de julio de 2.019 en horas de la mañana.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN:

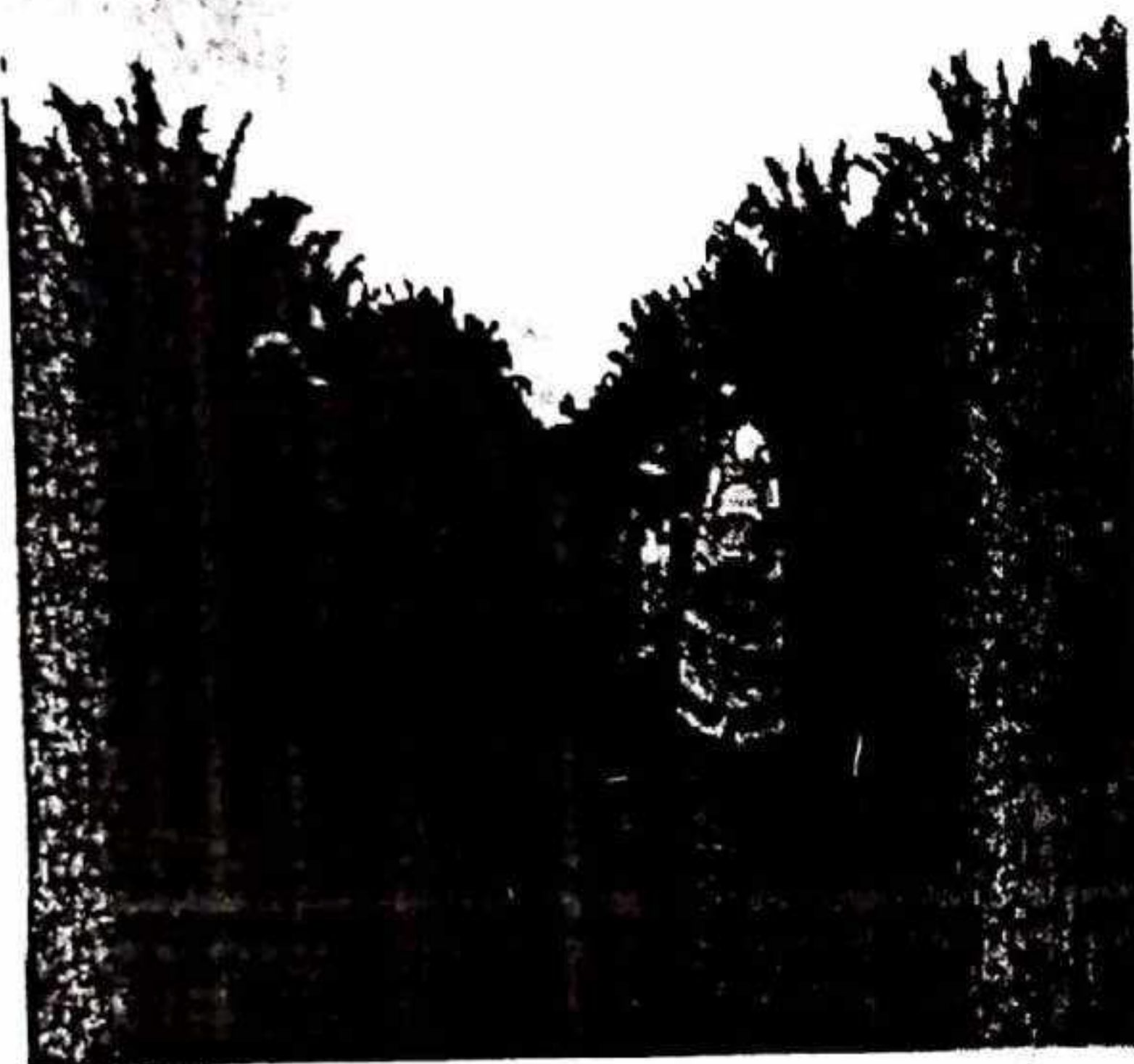


Lote QA15



ULTIMA POLINIZACION QUE REALIZO LA TRABAJADORA LOTE QA15 Y QA14





GRUPO INVESTIGADOR
(FOTOGRAFIA TOMADA DIA DE LA INVESTIGACION)



PALMA 1 DONDE ELLA DEJO SUS PERTENENCIAS



LUGAR DONDE DEJA SU HERRAJENTA DE POLINIZAR - CAMINO APARENTEMENTE POR DONDE SACARON A LA TRABAJADORA DEL LOTE.

- CAUSAS DEL ACCIDENTE: POR CONFIRMAR
 - PERSONA ENTREVISTADA: Supervisora LILIANA SOTELO
 - CENTRO DE TRABAJO:
 - PALMEIRAS COLOMBIA S.A Lote QA 15

 - FECHA DE LA DESAPARICIÓN: 22 de julio de 2019

 - DÍA DE LA SEMANA: Lunes

 - HORA DEL DÍA: aproximadamente la 1:30 p.m. a 02:00 p.m.

 - TIPO DE LUGAR: plantación de palma de aceite (campo)

 - ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Polinizadora
- 5. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE**
este análisis ha sido elaborado basándonos en la investigación realizada por el grupo conformado de la investigación.

- **EXISTENCIA DE UN PELIGRO:** lugar catalogado como paso a fincas de moradores de la zona.
- **EXISTENCIA DE UNA SITUACIÓN DE PELIGRO:** durante el tiempo que se ha laborado en la zona no se habían presentado situaciones con los trabajadores.
- **SUCESO QUE DESENCADENA EL ACCIDENTE:** por confirmar por autoridades judiciales.
- **OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES:** luego de la desaparición no hay testigos que puedan afirmar el paradero de la trabajadora.
- Lugar donde se encontraba la trabajadora ya sin vida es fuera de la empresa a una distancia de aproximadamente unos 30 minutos del lote donde fue sacada.
- Lugar donde fue encontrada zona boscosa bajo un barranco.
- Trabajadora no presentaba conflicto con ningún trabajador, versión de la supervisora era una persona callada.

El día 02 de agosto de 2018, la superiora LILIANA NOBILITARI, testificó ante el grupo de investigación sobre el caso de la Srta. LILIANA URBANO del día de su desaparición 22 de julio de 2018.

Siendo las 06:25 a.m. la señora ERMILINDA URBANO se presenta en el lote QA15 de Palmeras-Araki con el fin de recibir instrucciones y herramientas de trabajo. Al recibir los implementos desayuna, se viste con su uniforme de trabajo y a las 07:00 a.m. se desplaza al lote QA15 en compañía del señor EIDER ORTEGA que también es trabajador de la empresa con el cargo de Polinizador y que estaría en el lote QA14.

Siendo las 08:30 a.m. la supervisora LILIANA SOTELO realiza visita técnica al acompañamiento hasta las 11:30 a.m. lo acompaña hasta este momento estaba sola en el área asignada porque la otra compañera estaba enferma con un dolor de un diente, y se la envió al Hospital por la noche, ya que muy inflamada la cara.

A las 11:30 a.m. le doy vuelta a todo el personal en cada una de las áreas de trabajo para mirar si les hace falta insumos, luego ya son las 12:00 p.m. y voy a salir a almorzar, regreso a las 12:30 p.m pero voy hacia el lote 9A13.

Siendo las 02:00 p.m. regreso a la oficina, encuentro a la compañera CLAUDIA, SEGUNDO alarmados, me preguntan que se va a hacer, ERMENCIA les contesto ¿qué paso? ellos me dicen que se perdió a EIDER ORTEGA, ella encarga a la hermana de ella, saliendo a las 04:15 y encontramos a EIDER ORTEGA, recuperado en camino, cuando mamá se la llevaron no la encuentro, empezamos a buscarla usando el nombre de la trabajadora ERMENCIA, no les contesta se llama al jefe de la DAVID VALENCIA para que comunicara a PALMEIRAS.

Más o menos a las 04:00 p.m. de la tarde poco después de haberse terminado la clase de la tarde de la asignatura de administración y demás compañeros que están en la biblioteca hasta las 06:30 p.m. de la tarde se encontraron a la salida.

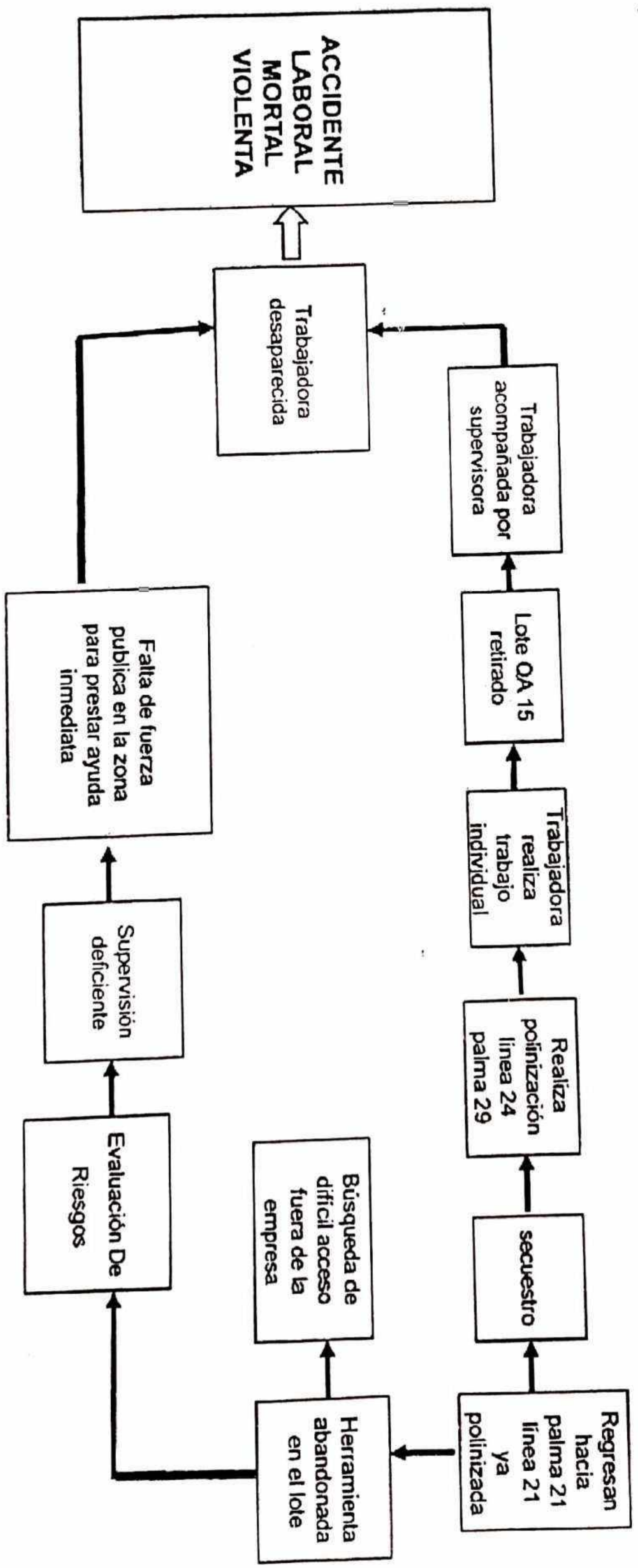
Gelidium R *Sotelo R.*

LILIANA SOTELLO

N.C.

SUPERVISORA DE POLINIZACION

ARBOL DE CAUSAS ACCIDENTE LABORAL ERMENCIA URBANO



minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
----------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	ortega urbano		Nombre(s) del aspirante	Ermencia.	
Lugar y fecha de nacimiento	el bordo Patia. 17 abril 1976				
Dirección domicilio / Barrio	Villa del Prado		Ciudad	Tumaco	
Teléfono			No. Celular	3218424438	
Correo electrónico			Nacionalidad	colbia.	
Profesión, ocupación u oficio	ama de casa.		(*) Estado civil	casada.	
			Años de experiencia laboral	7 meses.	



DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 25600396	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: _____	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Licencia de conducción No. _____
		Categoría _____

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? agrigan.	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabaja antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre Edilberto		Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre _____ Dependencia _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Florente narino	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Uhila.	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Vive en casa: <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador _____	Teléfono _____	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cual(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

minerva

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV 04-2016

14373547



III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Evelyn Ortega	Profesión, ocupación u oficio agricultor	Empresa donde trabaja Agri-gan
Cargo actual Oficios Varios	Dirección Agri-gan Monte	Teléfono Ciudad
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 1	Parentesco 2. esposo e hija	Edades 12 años
Nombre(s) padre(s) Jose Gerardo Dias	Profesión, ocupación u oficio agricultor	Teléfono(s)
Luz Angelica Urbano	ama de casa	
Nombre(s) hermano(s) 1	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria			2 de primaria	San Francisco	San Alfonso
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución		
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa		
Nombre de la institución	Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>			
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	Administración	Personal
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	Auditoría	Sistemas
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>	Biología	Tesorería
HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>	Compras	OTRAS (¿Cuáles?)
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	Contabilidad	
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>	Costos	
Tabaco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>	Credito y Cobranzas	
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	Diseño	
Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	Finanzas	
Papel y Carton	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>	Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	Gerencia General	
Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Impuestos	
Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	Mercadeo	
Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Publicidad	

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa a. grigan.		Dirección Horcente		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Samuel		Cargo Gerente de Finca		Fecha de ingreso 3 2 2017	
Fecha de retiro 6 7 2017		Total tiempo servido 6 meses		Sueldo inicial \$ el mínimo	
Sueldo final o actual \$ el mínimo		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas polinización					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		Motivo del retiro	
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		Motivo del retiro	
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Total tiempo servido		Sueldo inicial	
Sueldo final		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		Motivo del retiro	
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Dairni Ortega.	Ocupación ama de casa	Dirección K 63	Teléfono 310 8703022
2.-	Nombre Lorena Dias	Ocupación ama de casa	Dirección Bordo Cauca	Teléfono 314 491 0880
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Luz Angelica Urbano	Ocupación ama de casa	Dirección K 63.	Teléfono 322 3883980

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en **ALIADO LABORAL** www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

xeymenia urbano
C.C. **25600396**

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR		ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE													
		Día	Hora	Asistió a entrevista	Hora de Llegada												
		Si	No														
1.-																	
2.-																	
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien																	
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos			
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB				
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Adaptación a nuevas condiciones de trabajo	R	B	MB	R	B	MB				
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB				
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB				
CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA																	
Primer entrevistador																	
Segundo entrevistador																	
Candidato seleccionado definitivamente							Contrátese a partir del			Sueldo							
Candidato elegible próximamente							Cargo			Tipo de contrato							
Referencias verificadas por							Primer entrevistador			Segundo entrevistador			Firma de quien autoriza contratación				

YOVANA IVON CORTES GOMEZ

Medico Esp. En Salud Ocupacional

RM 2592 - 2009 Lic. 1766 - 2014

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: Urbano Ortega Emmerca Identificación CC No: 25 600 396
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 17 May 1976 Edad: 42 AÑOS
Dirección: Los Rios Teléfono: 321 247438
Empresa: Los Rios
Empresa emisora:

Evaluación ocupacional realizada:

Frecuencia: X

Periódico

Retiro

Cargo: Promotor

Fecha de apertura de historia clínica: 10/10-5-2018
Fecha de cierre de historia clínica: 10/10-5-2018

Hago constar que he realizado examen médico al trabajador de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estar disponible para fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS: Medico Osteomuscular ☒ Visiometría ☒ Audiometría ☒ Espirometría ☐
Coloesterol ☒ Triglicéridos ☒ Glicemia ☒ Cuadro hemático ☐ KOH ☐ Frotis Faringeo ☐
Colesterolasa ☐ Citología ☐ parcial de orina ☐ hemoclasificación ☐ Creatinina ☐ Perfil Hepático ☐

RECOMENDACIONES LABORALES

Uso de lentes

MANEJO DE POR EPS/ARL

Ret. refracción
Dislipidemia

HABITOS Y ESTILO DE VIDA

ACTIVIDAD FISICA ☒

CONTROL DEL PESO ☒

DIAR DE FUMAR ☐

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD APTO ☒ APTO CON RESTRICCIONES ☐ PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR ☐
REUBICACION LABORAL ☐ RETIRO SATISFACTORIO ☐ RETIRO NO SATISFACTORIO ☐

Firma del Médico Especialista en Salud Ocupacional

Nombre: YOVANA IVON CORTES GOMEZ

Especialista MEDICO SALUD OCUPACIONAL

Licencia: SO-1766-2014 Registro: 2592-09

Firma paciente

Cedula No.: emmerca urbano
25600396

CONTRATO INDIVIDUAL TRABAJO

EMPLEADOR:

PALMEIRAS COLOMBIA S. A.

LUGAR DE CELEBRACION:

TUMACO

TRABAJADOR:

ERMENCIA URBANO ORTEGA

DOMICILIO: VEREDA LLORENTE

FUNCIONES / CARGO:

OFICIOS VARIOS – CAMPO (COSECHA,
PODA, APORQUE, POLINIZACION, LIMPIA
MECANICA)

C.C. #: 25.600.396

LUGAR DONDE SE CONTRATA

EL TRABAJADOR:

TUMACO

PERIODO DE PAGO:

QUINCENA VENCIDA

LUGAR DONDE PRESTARA EL

SERVICIO: TUMACO

FECHA DE INICIACION:

11 DE JULIO DE 2018

SUELDO:

\$ 781.242.00

PERIODO DE PRUEBA ACORDADO:

VEINTICUATRO (24) DIAS

Entre la compañía **PALMEIRAS COLOMBIA S. A.** y quien en el presente contrato será EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR cuyo nombre e identificación anteriormente se anotan, se celebra el presente CONTRATO DE TRABAJO el cual se rige por las cláusulas que aquí mismo se consignan, en lo no previsto en ellas por las normas del Reglamento Interno de Trabajo y del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, en ausencia de éstos por la Reglamentación Interna del EMPLEADOR y en subsidio de todo lo anterior por las normas del Código Sustantivo del Trabajo y aquellas que lo adicionan y reforman. Estas cláusulas son:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste por su parte se obliga para con él a:

- Poner a su servicio toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y los oficios anexos y complementarios de la misma de conformidad con las órdenes que le impartan tanto EL EMPLEADOR como sus representantes.
- Aceptar dentro de la empresa y el territorio nacional cualquier cargo o traslado que no implique desmejoramiento en sus condiciones de trabajo o remuneración.
- Laborar la jornada de trabajo en la forma dispuesta por EL EMPLEADOR, con las excepciones que establece la Ley; por tanto, no se pagará trabajo extraordinario que no haya sido ordenado por EL EMPLEADOR o sus representantes y se conviene que están excluidos de las regulaciones sobre jornada máxima legal los trabajadores de que trata el Artículo 162 del C.S. del T.
- Abstenerse de ejecutar labores por fuera de la Empresa que afecten su organismo o salud, o que en alguna forma le impidan prestar el servicio convenido.
- De acuerdo a los turnos existirán días en los cuales se desempeñara en cualquier otro oficio requerido por la empresa

SEGUNDA. SALARIO: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios únicamente el salario indicado anteriormente en las oportunidades que se anotan. Este salario comprende el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado.

ermencia

PARAGRAFO 1. Se aclara y conviene que en el caso de llegar a ser el salario variable, el 82.5% de la remuneración que recibe EL TRABAJADOR constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante remuneración de los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título 7 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO 2. Expresamente acuerdan las partes conforme lo establece la ley (Art. 15 Ley 50/90) que no constituyen salario las sumas que reciba el trabajador del EMPLEADOR ocasionalmente o por mera liberalidad, ni lo que recibe en dinero o en especie para desempeñar a cabalidad sus funciones, ni los beneficios, primas o auxilios habituales u ocasionales acordados en convenio colectivo o contractualmente u otorgados en forma extralegal por EL EMPLEADOR en dinero o en especie, ni la alimentación, habitación, viáticos accidentales, el vestuario, el transporte, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de Navidad, ni los auxilios, subsidios y ayudas que el trabajador reciba directa o indirectamente del EMPLEADOR con causa directa o indirecta en la prestación del servicio.

TERCERA. DURACION Y PERIODO DE PRUEBA: Conviene las partes que el presente CONTRATO DE TRABAJO es a término **FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO, CUATRO (04) MESES.**

PARAGRAFO 1. Igualmente acuerdan las partes un PERIODO DE PRUEBA que será de **veinticuatro (24)** días. Durante el mismo, cualquiera de los contratantes podrá terminarlo unilateralmente sin previo aviso.

PARAGRAFO 2. EL TRABAJADOR podrá dar por terminado el contrato mediante aviso escrito dado con antelación no inferior a treinta (30) días a fin que EL EMPLEADOR lo reemplace. En caso de no dar aviso o de cumplirlo parcialmente, pagará al EMPLEADOR una indemnización equivalente a treinta (30) días de salario, los cuales serán cubiertos en la forma que establece la ley.

CUARTA: EL TRABAJADOR está obligado a dar aviso oportuno al EMPLEADOR cuando por cualquier causa no pueda concurrir al trabajo. Asimismo, se conviene que el único comprobante válido para acreditar enfermedad, es certificación médica expedida por quien indique EL EMPLEADOR.

QUINTA. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR: Son obligaciones especiales del trabajador:

- 5.1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; observar los preceptos de los reglamentos y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes según el orden jerárquico establecido.
- 5.2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del Contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.
- 5.3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que se le hayan facilitado y las materias primas sobrantes.
- 5.4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.
- 5.5. Comunicar oportunamente al EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.
- 5.6. Observar y cumplir las disposiciones del tránsito y el reglamento de vehículos de EL EMPLEADOR.
- 5.7. Dar aviso inmediato al superior de cualquier accidente que sufran los vehículos o elementos del EMPLEADOR.
- 5.8. Prestar la colaboración posible en caso de siniestros o de riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas del EMPLEADOR.
- 5.9. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la Empresa o por las autoridades del ramo.

exmencia

- 5.10. Observar las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o enfermedades profesionales.
- 5.11. Registrar en las oficinas del EMPLEADOR su dirección y domicilio y dar aviso oportuno de cualquier cambio.
- 5.12. Destinar a su uso en las labores contratadas el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR.
- 5.13. Utilizar los elementos de protección que EL EMPLEADOR suministre para la realización de trabajos peligrosos.
- 5.14. Avisar a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los vehículos, equipos, máquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños a los mismos o a terceros o costos adicionales.

SEXTA. DESCUENTOS: Si al momento de la terminación del presente contrato EL TRABAJADOR tuviere a su cargo y favor del EMPLEADOR deuda, obligación o crédito, por concepto de préstamos personales, para vivienda, por calamidad doméstica o en razón de cargo contable por utilización indebida de fondos o bienes de la Empresa, o por gastos o egresos realizados y no autorizados por EL EMPLEADOR o sus representantes, y en general, por cualquiera que sea el concepto o la causa de su obligación, EL TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar del valor de sus salarios, prestaciones sociales y demás derechos laborales, la totalidad de lo debido.

SEPTIMA: Son justas causa para dar por terminado el Contrato de Trabajo las establecidas en la Ley, el Convenio Colectivo de Trabajo, el Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el presente contrato. Asimismo, se califican como FALTAS GRAVES las siguientes:

- 7.1. La violación por parte del TRABAJADOR, total o parcialmente, y aún por primera vez de cualquiera de sus obligaciones especiales previstas en el presente Contrato de Trabajo.
- 7.2. La violación por parte del TRABAJADOR, total o parcialmente y aún por primera vez de cualquiera de sus obligaciones previstas en la Ley, en Convenio Colectivo o en alguno de los Reglamentos del EMPLEADOR.
- 7.3. La no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente, a juicio del EMPLEADOR.
- 7.4. La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas en beneficio de terceros.
- 7.5. La revelación de secretos o datos reservados del EMPLEADOR.
- 7.6. Las desavenencias con sus compañeros de trabajo.
- 7.7. Llegar al trabajo o permanecer en él bajo los efectos del alcohol, drogas estimulantes o alucinógenas, o el ingerir bebidas embriagantes o sustancias estimulantes, alucinógenas o tóxicas en el lugar de trabajo, o dentro de la empresa aún por primera vez.
- 7.8. Abandonar el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores.
- 7.9. Faltar al trabajo sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR.
- 7.10. Cualquier falta de moderación, responsabilidad, delicadeza o prudencia en sus labores o en el manejo de los intereses del EMPLEADOR.
- 7.11. El embargo judicial al TRABAJADOR de sus salarios, prestaciones sociales o derechos laborales, cualquiera que sea su causa.
- 7.12. El abuso en la utilización de los bienes del EMPLEADOR cuando sirvan como elementos de trabajo o en el uso indebido de los mismos fuera de él.
- 7.13. La atención durante las horas de trabajo de asuntos u ocupaciones diferentes a las encomendadas por EL EMPLEADOR o sus representantes.
- 7.14. Cualquier acto de injuria, ofensa, ataque verbal o físico que EL TRABAJADOR realice contra sus jefes, compañeros o personal de la Empresa dentro de sus instalaciones o por fuera de ellas así sean en horas no laborales.

Exmencia

7.15. La utilización de anticipos de cesantía o de préstamos o beneficios o ayudas legales o extralegales en fines u objeto diferente para el cual fueron solicitados.

OCTAVA. MODIFICACIONES: Toda modificación al presente Contrato de Trabajo que acuerden las partes, se hará constar al pie de este documento o en documentos separados si a ello hubiere lugar. Igualmente convienen que el presente acuerdo de voluntades sustituye íntegramente cualquier otro contrato de trabajo, verbal o escrito, que hubieren celebrado las partes anteriormente.

NOVENA: Cada comprobante de pago que firme EL TRABAJADOR por salarios, incentivos, descansos, vacaciones, dominicales y festivos, primas, trabajo suplementario, calzado y overoles, beneficios extralegales y convencionales, prestaciones sociales y en general, respecto de cualquier derecho que tenga como causa el presente Contrato de Trabajo hará presumir de pleno derecho que EL EMPLEADOR se encuentra a paz y salvo con EL TRABAJADOR en concepto de los mismos o en relación con aquellos derechos causados con anterioridad.

DECIMA. CLAUSULA COMPROMISORIA: Todas las diferencias que ocurran entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR con causa directa o indirecta en el presente Contrato de Trabajo, o por razón del trabajo o con motivo de la interpretación de las normas legales que lo regulan, serán sometidas a un Tribunal de Arbitramento conforme lo establecen los Artículos 130 y siguientes del Código Procesal del Trabajo. Cada parte nombrará un árbitro y ellos el tercero. Si en veinticuatro (24) horas no se pusieren de acuerdo, el tercero será designado por el Colegio de Abogados Especializados en Derecho del Trabajo y Seguridad Social de Colombia, cuya personería Jurídica fue reconocida mediante resolución nro. 216 del 22 de noviembre de 1.948 por el Ministerio de Justicia y cuya sede principal está en Bogotá. Por ellos se integrará el Tribunal, el cual, en todo, se ceñirá a lo dispuesto en las normas citadas y su fallo será en derecho.

DECIMA PRIMERA: Las partes acuerdan que sea cual fuere la causa se llegue a la terminación del Contrato, la compañía tendrá un plazo de treinta (30) días hábiles para pagar las prestaciones sociales a que haya lugar, sin que esto signifique mora y que por consiguiente no habrá lugar a la sanción establecida por el Artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo.

DECIMA SEGUNDA: Por razón de la exclusividad de servicios acordada entre las partes, todo descubrimiento, invención científica o concepción y diseño de programas de computación, o la creación o mejora de cualquier proceso de aplicación industrial que realice el trabajador durante la vigencia del presente contrato de trabajo o con causa directa o indirecta en el mismo, serán de propiedad única y exclusiva del EMPLEADOR quien por tanto, tendrá la titularidad de los derechos de autor con todos los beneficios inherentes que estos derechos conllevan.

DECIMA TERCERA: El trabajador a solicitud del EMPLEADOR se permite informarle lo siguiente:

- 13.1 Que para efectos del Artículo 99 de la Ley 50/90 ha designado como Fondo para la consignación de su auxilio de cesantía el denominado:
FONDO DE CESANTIAS: PORVENIR
- 13.2 Que conforme lo establece el Art. 25 del D.R. # 692/94 ha seleccionado como Régimen de pensiones el que a continuación indica con una x:
☒ **REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA.**
☐ **REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD.**
- 13.3 Que como sociedad administradora del Régimen de Pensiones señalado anteriormente la denominada: **PORVENIR**

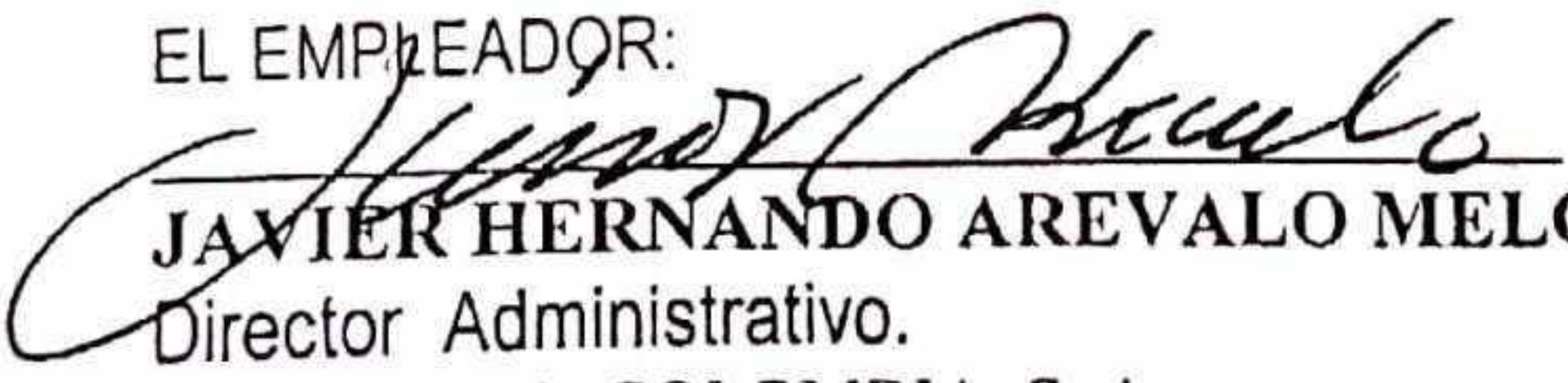
exmencia

DECIMA CUARTA: Acuerdan igualmente las partes en que el Trabajador, de acuerdo a requerimientos del Empleador, se obliga a prestar sus servicios a las compañías CORREDOR MEJIA S.A., C.I. MIRA LTDA, BIODIESEL DE COLOMBIA S.A.S EN LIQUIDACION, FUNDAMIRA, SEMILLAS OLEICAS S.A, CLICKPALM COLOMBIA S.A.S. y en general, a terceras personas naturales o jurídicas en las cuales tenga interés directo o indirecto PALMEIRAS COLOMBIA S.A. como parte del trabajo contratado y por tanto, no con llevan ningún reconocimiento adicional diferente al salario acordado, se entienden totalmente remuneradas por el Empleador, hacen parte de sus obligaciones laborales contraídas con el mismo y en consecuencia, entre estas compañías y/o personas no existe ni existirá concurrencias o coexistencia de contratos, como lo tiene muy claro el Trabajador y acepta por ser parte esencial de éste contrato.

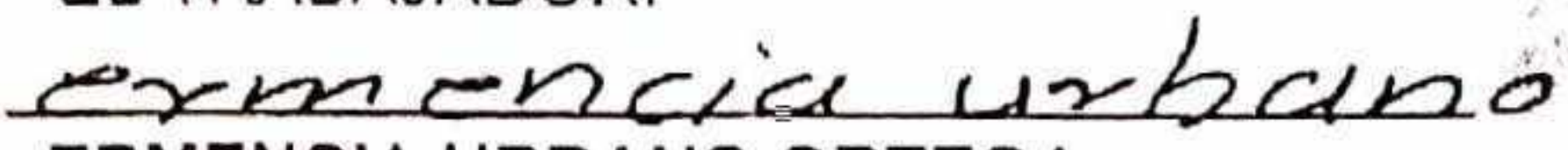
DECIMA QUINTA EL TRABAJADOR deberá abstenerse de realizar, para otras personas naturales o jurídicas, actividades similares, parecidas, semejantes o iguales a aquellas que debe ejecutar para EL EMPLEADOR o que directa o indirectamente se encuentren vinculadas a el objeto social, procesos administrativos o técnicos, innovaciones, mejoras, perfeccionamiento de procesos, secretos industriales, información reservada de la Compañía. Igual obligación tendrá para no celebrar contratos, acuerdos, convenios, o cualquier tipo de acuerdo con empresas que tengan objetos similares, parecidos, semejantes o iguales a aquellas que constituyen el objeto social del EMPLEADOR. Hacen constar las partes que esta restricción, así como a la confidencialidad a la cual se referirán, en forma alguna viola derechos fundamentales de ninguna especie, ni de los de primera, segunda y más generaciones, pues la intención de esa limitante busca proteger dicha confidencialidad, de tal manera que, ninguna de las partes se vea afectada por situaciones que en el presente y hacia el futuro generen controversias que puedan significar discusión acerca de hechos que puedan vulnerar la estabilidad económica, institucional y comercial de las partes, y en relación con la ejecución de este contrato o la información reservada o derivada de las actividades del EMPLEADOR o de TRABAJADOR. EL TRABAJADOR deberá, no solo durante la vigencia de este contrato, sino de cualquiera otro que se suscriba entre las partes, conservar el más alto grado de confidencialidad respecto de los procesos que conozca, clientes, negociaciones, diseños, productos, planes, planteamientos y en general, sobre todos y cada uno de los aspectos particulares o generales que estén relacionados con los negocios de la Compañía o con asuntos particulares y específicos de la misma, y que por cualquier razón llegue a conocer o conozca de manera directa, indirecta o por interpuesta persona. Dicha confidencialidad deberá extenderse a todas aquellas personas vinculadas directa o indirectamente a los canales de producción, distribución y comercializaciones de los productos y mercancías, y aún con respecto a terceros que tengan negocios o vínculos, como se dijo, inmediatos o mediatos con el objeto del contrato y el directo o indirecto del EMPLEADOR. Ese deber de confidencialidad se impone al TRABAJADOR como ilimitado en el tiempo, pues, jamás, aún a pesar de la terminación del contrato, podrá divulgar secretos o información privilegiada o confidencial de la empresa o de LA EMPLEADORA, de tal manera que, todos los procesos y clientes permanezcan reservados para éste. En consecuencia, esa confidencialidad no limita la libertad profesional que tiene el trabajador para ejercer sus actividades, pero si es indispensable que las partes hagan constar cómo en el desempeño de sus aptitudes profesionales no podrá jamás usar o servirse de la información o conocimientos que en razón del desarrollo del contrato de trabajo adquiere en la empresa del EMPLEADOR y con respecto a las actividades de ésta.

Del presente documento se han extendido dos (2) ejemplares de la misma forma y tenor literal, los cuales se firman, a los once (11) días del mes de Julio de 2.018

EL EMPLEADOR:


JAVIER HERNANDO AREVALO MELO
Director Administrativo.
PALMEIRAS COLOMBIA S. A

EL TRABAJADOR:


ERMENCIA URBANO ORTEGA
C.C. 25.600.396 de Patía (El bordo) (Cauca)

AREA: Nómina



REPORTE DE INGRESO DE PERSONAL

NOMBRE COMPLETO: ERMENCIA
APELLIDOS: URBANO ORTEGA
CEDULA: 25.600.396 0+
FECHA DE NACIMIENTO: 17-abr-76
DIRECCIÓN: VEREDA LLORENTE
TELEFONOS: 3218424438
FECHA DE INGRESO: 11 DE JULIO DE 2018
CARGO: OFICIOS VARIOS - POLINIZACION ARAKI
NIVEL DE ESCOLARIDAD:

	X		

CEN. ACT Y CTA. CONT.
015 72
CODIGO:
31064
CENTRO COSTOS:
01
A.R.P.:
POSITIVA S. A.
CLASE DE RIESGO:

	X	
--	---	--

ADMON CAMPO PLANTA
E.P.S:
NUEVA EPS
FONDO DE PENSIONES:
PORVENIR
☐

Primera vez que se afilia a una

AFP

☒

Afiliado con anterioridad a

la AFP

FONDO DE CESANTIAS:
PORVENIR
TALLAS:

<u>M</u>	<u>34</u>	<u>35</u>
----------	-----------	-----------

CAMISA PANTALON CALZADO
SUELDO:
\$ 781.242
BENEFICIARIOS SALUD Y CAJA COMPENSACION:

<u>X</u>	<u>X</u>	
----------	----------	--

HIJOS CONYUGUE PADRES
FIRMA EMPLEADO:
ermencia urbano **FECHA:**
11-jul-18

Vuelta de Candelillas, 11 de Julio de 2018

Señor(a)

KAREN LILIANA UNIGARRO PINEDA

Asesora NUEVA EPS

Ciudad

E.S.M

Ref.: **Solicitud de afiliación.**

Respetada señora Unigarro:

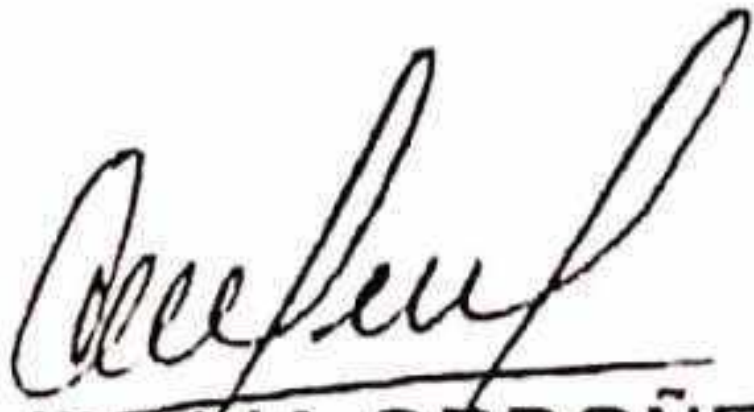

Por medio del presente solicito de su colaboración para la afiliación a la salud de la siguiente trabajadora: **ERMENCIA URBANO ORTEGA**. C.C.25.600.396 y al compañero, ella no está afiliado a ninguna EPS.

Adjunto:

- Fotocopia de cedula de ciudadanía de la señora: **ERMENCIA URBANO ORTEGA**.
- Fotocopia de cedula de ciudadanía del señor: **ERLEY ORTEGA CAICEDO** (Compañero).

Cordial saludo,

Atentamente,



CARMEN IDALIA ORDOÑEZ MICOLTA
Coordinadora Gestión Humana
PALMEIRAS COLOMBIA S.A

Karen J.
① Rdo Julio - 11-2018
② Julio - 16/2018



**CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN
DEL DIA 10/07/2018**

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	900259413	Usuario Empresa	eARL064434
Nombre:	PALMEIRAS COLOMBIA SA				
Dirección:	AV 6A CL 25N 6 67 OF 201 BR SANTA MONICA				
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI		
Correo electrónico:	jefenomina@palmeirascolombia.com				
Teléfono:	6617682	Tarifa:	1.044		
Acti. Económica Principal:	EMPRESAS DEDICADAS A LA PRODUCCION ESPECIALIZADA DE CEREALES Y OLEAGINOSAS				

DATOS USUARIO QUE REALIZA LA RADICACION

Cédula usuario	Nombres y apellidos del Usuario
59794977	CARMEN IDALIA ORDOÑEZ MICOLTA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo Vinculación
1	1269	11/07/2018	C 25600396	URBANO ORTEGA ERMENCIA	2	1.0440	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Certificado impreso el día 10/07/2018 11:10:33 a. m. por el portal de ARL <http://www.positivaenlinea.gov.co>

axF 815b9d273af40d8787e51b56ed88a35d



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3**

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ERMENCIA URBANO ORTEGA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **25,600,396**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Julio de 2018.

Gerente de Clientes

FORMULARIO DE AFILIACION DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

DILIGENCIAR EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMIENDAS. EN LA FOLIA 2, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE LLENAR, DEBE MARCARLOS CON UNA X.

MARQUE CON UNA X:
- Si es afiliado por primera vez
- Si es afiliado por segunda vez

afiliación por primera vez
afiliación por segunda vez

UBICACIÓN Y DATOS REQUERIDOS AL REGISTRAR:
- Cambio de Empresa
- Continúa en la Empresa

afiliación por muerte del afiliado
afiliación por traslado de afiliado

400259413-2 Palmaras Colombia S.A. Datos del Trabajador

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Urban	Ortega	Emiliano
Código de identificación		Fecha de nacimiento
25 600 396		19/7/60

Tipo de afiliación		Tipo de afiliación	
<input checked="" type="checkbox"/> Afiliación por primera vez	<input type="checkbox"/> Afiliación por segunda vez	<input type="checkbox"/> Afiliación por muerte del afiliado	<input type="checkbox"/> Afiliación por traslado de afiliado

El afiliado declara que los datos suministrados son verídicos y que no tiene ninguna otra afiliación en Colombia.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)	
Nombre	Apellido
Ortega	Ortega

Estado civil	
<input type="checkbox"/> Soltero	<input checked="" type="checkbox"/> Casado

Nivel de Educación	
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Postgrado

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS EXTRAMATRIMONIALES	
Nombre	Apellido
Ortega	Ortega

PERSONAS A CARGO DE LA AFILIACIÓN	
Nombre	Apellido
Ortega	Ortega



Firma del afiliado	
Firma del representante legal	

El afiliado declara que los datos suministrados son verídicos y que no tiene ninguna otra afiliación en Colombia.

Firma del afiliado	
Firma del representante legal	



Vuelta de Candelillas, 24 de agosto de 2019

Señores

**ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES
ARL POSITIVA**

Atn: Katherin Andrea Velasco Rodríguez
Coordinación Medicina Laboral y Gestión del Sinies

Ref: **Certificación Actividad Específica Sra. Ermencia Urbano Ortega -
C. C. 25.600.396 de Patía (El Bordo - Cauca)**

Cordial saludo:

Con relación al asunto en referencia Palmeiras Colombia S. A. certifica que la señora **ERMENCIA URBANO ORTEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.600.396 de Patía (El Bordo - Cauca), quien fue trabajadora de la empresa, el día 22 de julio de 2019 en horas de la mañana (6:00 a. m.), la polinizadora se encontraba en el lote QA 15, habiendo sido supervisada por su jefe inmediata hasta las 11:30 a.m. Alrededor de las 2:00 p.m., el trabajador Eider Ortega fue en su búsqueda pero no la encontró en el lote. Por tal razón el día 24 de julio de 2019 se informó de la desaparición de la trabajadora a la fiscalía en Tumaco y el día 30 de julio de 2019, fue hallado el cuerpo sin vida de la trabajadora.

Cordialmente,



JAVIER HERNANDO ARÉVALO
Director Administrativo
Palmeiras Colombia S. A.

Copia: Hoja de Vida
Archivo



Vuella de Candelillas, 24 de agosto de 2019

Señores
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES
ARL POSITIVA
Atn: **Katherin Andrea Velasco Rodríguez**
Enfermera Medicina Laboral - Codess
Centro Excelencia Bogotá

Ref: **Certificado de Cargos y Funciones Sra. Ermencia Urbano Ortega**
- C. C. 25.600.396 de Patía (El Bordo - Cauca)

Cordial saludo:


Con relación al asunto en referencia **Palmeiras Colombia S. A.** certifica que la señora **ERMENCIA URBANO ORTEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.600.396 de Patía (El Bordo - Cauca), quien fue trabajadora de la empresa realizaba labores de **OPERARIA DE POLINIZACION**, realizando las siguientes actividades:

- Realizar el recorrido de deslazamiento para revisar cada una de las palmas, evidenciando el estado de las inflorescencias encontradas de acuerdo al procedimiento establecido en el protocolo de polinización.
- Al encontrar una inflorescencia en estado de antesis debe proceder a realizar la aplicación de la mezcla de talco inerte y polen según la necesidad y de acuerdo al protocolo establecido en el área de polinización.
- Posterior a realizar la aplicación, debe efectuar la marcación de la flor encontrada, la cual se hace con fecha y estado de dicha flor. La marcación se hace en la hoja que sostiene la inflorescencia.
- Registrar con el dispositivo CTR la novedad encontrada. Si no se está haciendo uso del dispositivo, el registro debe efectuarse en el formato establecido para la labor. Aplica para cada una de las palmas revisadas.

Al finalizar la jornada debe entregar los insumos y herramientas (bomba, gancho, dispositivo CTR) a cada supervisor o jefe inmediato, al igual que los excedentes de mezcla talco polen.

El horario de la señora Urbano era de 7:00 a. m. a 3:30 p. m.

Cordialmente,


JAVIER HERNANDO AREVALO
Director Administrativo
Palmeiras Colombia S. A.



Copia: Hoja de Vida
Archivo



LISTADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TRABAJADORA ERMENTIA URBANO

- GORRA TIPO CHAVO
- CAMISA CAQUI MANGA LARGA
- PANTALÓN JEAN DAMA
- BOTA MACHA CAÑA LARGA
- GUANTE VAQUETA TIPO INGENIERO LARGO.
- MASCARILLA DESECHABLE