

Línea segura ARP
Positiva compañía de seguros
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170

**INFORME PARA PRESUNTO
ACCIDENTE DE TRABAJO DEL
EMPLEADOR O CONTRATANTE**

Diligenciado el : 24/07/2012
Id Furat : 100990139
Fecha de impresión : 24/07/2012
Número de radicación : 461946



Diligenciado Por : Contac Center - CLAUDIA MARIA UMAÑA RODRIGUEZ	EPS : COOMEVA E.P.S. S.A.
AFP : PORVENIR	ARP : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARP

No documento : 890924431	Tipo de Doc : NI	Nombre o razon social : EMPLEAMOS S.A.	Dirección sede principal : CL 54 42 18		
Actividad económica (Sede principal) : EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL INCLUYE SOLAMENTE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES DE SUM			Código 3749101		
Teléfono : 2395900	Fax : 2395770	E-mail : croidan@empleamos.com.co	Departamento : ANTIOQUIA	Municipio : MEDELLIN	Zona : U
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Actividad economica del centro de trabajo :			Dirección del centro de trabajo : CL 54 42 18		
EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL INCLUYE SOLAMENTE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES DE SUMINISTRO DE PERSONAL TEMPORAL O DE EMPLEOS TEMPORALES Y LOS CONDUCTORES DE AUTOS PARTICULARES			3749101		
Teléfono : 2395900	Fax : 2395770	E-mail :	Departamento : ANTIOQUIA	Municipio : MEDELLIN	Zona : U

No documento : 76027952	Tipo de Doc : CC	Fecha de nacimiento : 13/07/1968	Sexo : M
Primer apellido : ORTIZ	Segundo apellido : SAMBONI	Primer nombre : ROBIN	Segundo nombre : JAIR
Dirección : CRA 54 42 18	Teléfono : 2395900	Fax :	Departamento : ANTIOQUIA
Municipio : MEDELLIN	Zona : U	Ocupación : OBREROS Y PEONES AGROPECUARIOS DE LABRANZA Y DE INVERNADERO	
Código : 6211	Fecha de ingreso a la empresa : 15/05/2009	Salario mensual : 633000	

Fecha del accidente : 24/07/2012	Hora del accidente : 09:00	Día de la semana : Martes	Jornada en que sucede : Normal
Realiza su labor : S	Ocupación no habitual : OBREROS Y PEONES AGROPECUARIOS DE LABRANZA Y DE INVERNADERO	Tiempo laborado : 03:00	
Mecanismo o forma del AT : Index was outside the bounds of the array. at Utilidad.selectconunvalor(String ca, String fu, String v1, String v2, String usu, String cadAfi, DataTable dtFur, DataTable dtSia) in F:\webpositiva\arp_positiva\netPvAp p_Code\Utilidad.vb:line 884	Tipo de lesión : Herida	Sitio : Areas de produccion	Tipo de accidente : Violencia
Parte del cuerpo afectada : Ubicaciones multiples	Agente del accidente : Ambiente de trabajo(incluye superficies de transito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterranos)	Departamento : PUTUMAYO	Municipio : PUERTO LEGUIZAMO
Zona AT : R	Mortal : No	Fecha mortal :	

Descripción del AT :
OBS://EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN SU LABOR HABITUAL DE RADICACION MANUAL DE CULTIVOS, AL MOMENTO QUE HALA UNA MATA SE ACTIVA UN ARTEFACTO EXPLOSIVO OCASIONÁNDOLE HERIDA ABIERTA EN EL TALÓN DEL PIE DERECHO Y LA RODILLA PIERNA IZQUIERDA**//FN:30/05/1980**//FI:26/06/2012**//CARGO:RADICADOR**//SALA



NIT. 890.924.431-6

EPS: COOMEVA EPS
AFP: PORVENIR
SITIO PAGO: POPAYAN

Prenda	Talla
Pantalón	30
Camisa	M
Botas	39

CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA

Entre los suscritos a saber, **AMPARO MONTOYA GOMEZ** mayor de edad y vecino de **Medellín** identificada como aparece al pie de su firma y quien actúa en nombre y representación de la empresa **EMPLEAMOS S.A** de una parte, y quien en adelante se denominara **EL EMPLEADOR**, y de otra, **ROBIN JAIR ORTIZ SAMBONI** Mayor y vecino de **POPAYAN**, identificado con C.C No. **76.027.952** y quien en adelante se denominara **EL TRABAJADOR EN MISION**, hemos celebrado el siguiente contrato individual de trabajo, el cual se registrá por las cláusulas que a continuación se consignan en este documento:

PRIMERA: OBJETO: El trabajador se vincula laboralmente con el **EMPLEADOR**, bajo la modalidad de **TRABAJADOR EN MISION**, con el fin de cumplir en las instalaciones de la **EMPRESA USUARIA ACCION SOCIAL FIP**, las funciones necesarias para **DAR CUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 052-2011** de conformidad al art. 77 de la ley 50 de 1990.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:

A partir del 16, el trabajador se obliga para con la empleadora especialmente a:

- A poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad de trabajo con el ejercicio de las funciones propias de la labor contratada, conforme a las ordenes e instrucciones que al respecto le sean impartidas por su superior jerárquico o la persona delegada por esta en la **EMPRESA USUARIA**. Conforme al reglamento interno de trabajo del **EMPLEADOR** y de la **EMPRESA USUARIA**.
- Al realizar las labores asignadas por las cuales fue contratado, de manera diligente y cuidadosa, en el lugar, tiempo, y condiciones que **EL EMPLEADOR** o la **EMPRESA USUARIA** establezcan, y atendiendo especialmente las normas de salud ocupacional y seguridad industrial en general y especialmente las requeridas para el oficio al cual fue contratado.
- A guardar absoluta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicios al empleador o las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaje.
- durante las horas de trabajo, atender exclusivamente las labores asignadas por **EL EMPLEADOR** o por las personas autorizadas por este en la **EMPRESA USUARIA**
- A manejar con esmero y atención, maquinarias, equipos, herramientas, materias primas, productos en elaboración y terminados, instalaciones y de mas bienes de establecimientos donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicios a su propietario.
- A acatar los reglamentos tanto de la empresa usuaria como el empleador.
- Acatar las normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial tanto del **EMPLEADOR** como de la **EMPRESA USUARIA** y a utilizar adecuadamente los implementos de seguridad industrial que su labor requiera y le sean suministrados
- A Aceptar los traslados que de lugar de trabajo disponga el **EMPLEADOR** o **LA EMPRESA USUARIA**.
- El trabajador entregara en las oficinas de **EMPLEAMOS S.A.**, dentro de los diez días siguientes a su generación, las incapacidades debidamente transcritas por la **EPS**, o la **ARP** que se generen en la relación laboral.

TERCERA: DURACION DEL CONTRATO: El trabajador ha sido contratado para la labor de **ERRADICADOR A S** la cual durara por el tiempo estrictamente requerido y solicitado al **EMPLEADOR** por la empresa usuaria **ACCION SOCIAL FIP** por lo anterior el contrato terminara en el momento en que la **EMPRESA USUARIA** comunique al **EMPLEADOR**, que el servicio o labor contratada terminó.

CUARTO: PERIODO DE PRUEBA: En todo caso; los dos primeros meses del presente contrato son periodos de prueba por lo tanto cualquiera de las partes puede terminarlo unilateralmente, sin previo aviso y sin lugar a indemnización.

QUINTA: SALARIO: El empleador pagara al trabajador una remuneración de \$ **\$633,000.00** por MES o la correspondiente al tiempo efectivamente trabajado.

SEXTA: TRABAJO EXTRAORDINARIO: Todo trabajo suplementario de horas extras, dominical o festivo laborado en los que legalmente deba darse descanso remunerado debe ser autorizado por una persona que dirija el establecimiento donde el trabajador presta sus servicios y este a su vez, debe reportar dicho tiempo oportunamente a la empleadora.



Desde 1980
NIT. 890.924.431-6

SÉPTIMA: JORNADA DE TRABAJO: El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador o las personas autorizadas en la empresa usuaria, pudiendo hacer estos los ajustes o cambios de horario, cuando lo estimen conveniente o las circunstancias así lo exijan.

Conforme a la ley 50 de 1990, Art. 23 podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computen dentro de la misma.

OCTAVA: FALTAS GRAVES: Dan lugar a la terminación con justa causa del contrato de trabajo además de las consagradas en el reglamento interno de trabajo y la ley las siguientes:

- a.-La no asistencia injustificada al trabajo, que a juicio del EMPLEADOR de lugar a la terminación.
- b.-La revelación de secretos o datos reservados del EMPLEADOR o de la EMPRESA USUARIA.
- c.-Presentarse al lugar de trabajo, bajo efectos del alcohol, estupefacientes o narcóticos, o que las ingiera en el lugar de trabajo aun por primera vez.
- d.-Abandonar el sitio de trabajo sin la autorización del responsable de la empresa usuaria.
- e.-No aceptar asignación de labores en las EMPRESAS USUARIAS.

NOVENA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIOS: Se acuerda que cualquier auxilio o beneficio en dinero o en especie de carácter extralegal que el empleador reconozca o pague al trabajador, no constituye salario para ningún efecto. En consecuencia no constituye salario cualquier prima o bonificación extralegal, alimentación, habitación, o vestuario que durante la vigencia del contrato se llegare a reconocer al trabajador.

DÉCIMA: AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES: El trabajador autoriza al EMPLEADOR, a deducir de sus salarios y prestaciones sociales causadas a su favor, el valor de los daños ocasionados a maquinarias, equipos, herramientas e instalaciones del EMPLEADOR o de la EMPRESA USUARIA, imputable a su culpa.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes dan plena validez al presente contrato y manifiestan que desconocen cualquier otro contrato, anterior al presente o vigente y que este es el único vigente entre ellos.

DÉCIMA SEGUNDA: GASTOS DE TRANSPORTE: La empresa usuaria asumirá el transporte de los trabajadores en misión desde las ciudades donde firmaron el contrato, que para todos los efectos se denominará ciudad origen hasta el lugar donde se desarrollara la labor; de igual manera la empresa usuaria transportara a los trabajadores en misión a la ciudad de origen en los siguientes eventos:

- Cuando termina la fase de erradicación.
- Cuando salen de la zona de erradicación por enfermedad, calamidad doméstica y/o accidente de trabajo.

Parágrafo 1: Cuando el trabajador de manera voluntaria decide dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo y se encuentre en labores de erradicación, este asumirá los gastos necesarios para su transporte hasta su ciudad de origen y velará por su propia seguridad en el desplazamiento.

Parágrafo 2: Para todos los efectos estos gastos no constituyen salario.

DÉCIMA TERCERA: CONSIGNACIÓN DE PRESTACIONES Y SALARIOS: EMPLEAMOS S.A. consignará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la terminación de cada fase, los dineros por concepto de salarios y prestaciones sociales en el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, pagará a través de otra institución financiera, según lo decida la empresa.

DÉCIMA CUARTA: DOMICILIO: Para todos los efectos legales se fija como domicilio la ciudad de Medellín.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

DÉCIMA QUINTA CAPACITACIÓN: Los trabajadores en misión previa a la firma de este contrato fueron capacitados por EMPLEAMOS S.A. sobre las funciones y las medidas de seguridad que deben guardar mientras desempeñan la labor como erradicadores. De igual manera conoce y es conciente de todos los riesgos existentes al momento de ejecutar la labor encomendada.

Por lo anterior el trabajador manifiesta que asistió, conoce y aplicará los conocimientos dados en la capacitación al momento de realizar la labor encomendada.

Para constancia, se firma en la ciudad de Papayan a los 16 días del mes de Sept del año 2011

C.C. 42752009 de Itagüí (Ant.)
EL EMPLEADOR

Robín Zavala
EL TRABAJADOR
76027952

EL TESTIGO

Yo _____ mayor de edad, identificado con c.c. _____
 Designo como beneficiarios del seguro de vida a los destinatarios de las prestaciones sociales en igual porcentaje
 en caso de fallecimiento. Así mismo, autorizo a **ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.** a descontar del
 amparo de gastos funerarios de la póliza de vida, el valor correspondiente a dichos gastos.

Para constancia, se firma en la ciudad de Popayan a los 16 días del mes de Sept del
 año 2011

Robin Yai Ortiz
 FIRMA
 C.C. 76027952

Señores

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

Ciudad.

Ref.: Anexo Funerario - Póliza de Vida Grupo No. VDGR3032

Yo, _____, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, actuando en nombre propio, conforme a los términos del artículo 1634, inciso 1° del Código Civil Colombiano, autorizo a ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. para pagarle a PREVISORA SOCIAL COOPERATIVA VIVIR LOS OLIVOS el costo de los servicios funerarios que se generará a favor del asegurado por la ocurrencia del siniestro amparado por el Anexo Funerario de la Póliza de Vida Grupo No. 3032.

En Constancia de la anterior solicitud, se firma el presente documento en la ciudad de Popayán a los 16 días del mes de Sept. del año 2011.

Atentamente,

Robin Yai Ortiz

Firma

Nombre

C.C: 76027952

HOJA DE VIDA



Nombres y Apellidos: Robin Jair Ortiz

Cédula: 76027952 Expedida en: La Vega

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Edad: 30 años Grupo Sanguíneo: RH: 0 Tipo: Positivo

Vacunas: Fiebre Amarilla ☒ Tétano ☐ Difteria ☐ Influenza ☐ Otra: _____

Dirección de Residencia: Sanmiguel la Vega

Zona: Urbana ☒ Rural ☐ Vivienda Propia Si ☒ No ☐

Teléfono: 3217007094 Celular: _____ Ciudad: Sanmiguel D/pto: _____

Estado Civil: Casado ☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☒

Tiene Hijos Si ☒ No ☐ No. de Hijos 3 Edades 9-8-2

Ha participado en fases de erradicación: Si ☒ No ☐ Cuánto tiempo: Putumayo - NARIÑO

Zona: _____ Cargo a desempeñar: Agricultor

Ultima EPS AIC Fondo de Pensiones _____

Documentación Anexa Trabajador

☐ Fotocopia Cédula ☐ Certificado Médico ☐ RH ☐ Otro. Cual: _____

Documentación Anexa Beneficiarios EPS Y CAJA DE COMPENSACIÓN

☐ Fotocopia Cédula Compañera ☐ Fotocopia Registro Civil hijos ☐ Fotocopia Tarjeta Identidad hijos
☐ Certificados de Estudio ☐ Otros? Cual: _____

En Caso de Emergencia Avisar a: Mayerly Muñoz

Teléfono: 3217007094 Ciudad: Sanmiguel

Referencias Personales

Nombre: Carmen Samboni Teléfono: 3104945284

Tallas Camisa M Pantalón 30 Botas 39

FIRMA Robin Jair Ortiz

CC 76027952

16-05-2009
166-010
08
62-16



Estudio de Seguridad:

Aprobado ☐

No aprobado ☐

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

76027952

NUMERO

ORTIZ SAMBONI

APELLIDOS

ROBIN JAIR

NOMBRES

Jairo Ortiz Samboni

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

30-MAY-1980

LA VEGA

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

12-ABR-2002 LA VEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1104000-36104431-M-0076027952-20020702

01147 02183A 01 108690746

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

76027952

NUMERO

ORTIZ SAMBONI

APELLIDOS

ROBIN JAIR

NOMBRES

Jairo Ortiz samboni

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

30-MAY-1980

LA VEGA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

12-ABR-2002 LA VEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1104000-36104431-M-0076027952-20020702

01147 02183A 01 108690745

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

76027952

NUMERO

ORTIZ SAMBONI

APELLIDOS

ROBIN JAIR

NOMBRES

Jairo Ortiz Samboni

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

30-MAY-1980

LA VEGA

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

12-ABR-2002 LA VEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1104000-36104431-M-0076027952-20020702

01147 02183A 01 108690746



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E.
NIT.900.146.471.8

CERTIFICADO MEDICO

FECHA:

2. 07 2011

NOMBRES Y APELLIDOS:

ROBIN JAIR ORTIZ

EDAD:

31 Años

CERTIFICO QUE NO PADECE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA
QUE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD

ATENTAMENTE,

Liliana C. Sarria P.
MEDICO S.S.O.
C.O.M. 27615
Unidad de Salud del Cauca

MEDICO