

**Re: SOLICITUD ACCESO DOCUMENTOS PROCESO ORDINARIO  
76001310500620220029800**

Irma Lopez <[irblopez@gmail.com](mailto:irblopez@gmail.com)>

Mar 9/08/2022 10:27 AM

Para: Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <[j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

MUCHAS GRACIAS.

El lun, 8 ago 2022 a las 15:09, Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali

(<[j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>) escribió:

Acusamos recibo.-

**Dirección:** Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"  
Carrera 10 No. 12-15 Piso 8 Cali  
**Teléfono:** 8986868 ext 3062 y 3063  
**E - mail:** [j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**Web:** <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-laboral-de-cali>

---

**De:** Irma Lopez <[irblopez@gmail.com](mailto:irblopez@gmail.com)>

**Enviado:** lunes, 8 de agosto de 2022 10:53 a. m.

**Para:** Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <[j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

**Asunto:** Re: SOLICITUD ACCESO DOCUMENTOS PROCESO ORDINARIO 76001310500620220029800

Buenos días.

En mi calidad de apoderada judicial de la demandante DIANA FERNANDA ASTUDILLO, RAD, 2022-00298,, quien interpuso demanda laboral contra la demandada LABORATORIO BAXTER S.A., me permito dar respuesta al requerimiento del Despacho, en relación a la solicitud del ACCESO A LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO ORDINARIO 760013105006202229800,

Atendiendo la solicitud y con el ánimo de que se les facilite el ACCESO A LOS DOCUMENTOS, les estoy enviando las pruebas documentales en dos anexos todos en pdf, ya que las que envié comprimidas no fue posible por parte del despacho lograr el acceso para poder abrir el anexo con el contenido de las pruebas.

Atentamente

IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ

C.C. No. 26.959642

T.P. No. 161758 del C.S. de la J.

cel. 3117486601

correo electronico [irblopez@gmail.com](mailto:irblopez@gmail.com)

**SEGUNDA PARATE PRUEBAS DE DIANA ASTUFILLO V...**

El vie, 5 ago 2022 a las 9:54, Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali

(<[j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>) escribió:

Cordial saludo,

Comedidamente reiteramos la solicitud del correo del 13 de julio de 2022, a efectos de proceder con el estudio de la admisibilidad de la demanda.

Atentamente,

**Angie Daniela Mina Hoyos**

Oficial Mayor.

**Dirección:** Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"  
Carrera 10 No. 12-15 Piso 8 Cali

**Teléfono:** 8986868 ext 3062 y 3063

**E - mail:** [j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Web:** <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-laboral-de-cali>

---

**De:** Irma Lopez <[irblopez@gmail.com](mailto:irblopez@gmail.com)>

**Enviado:** jueves, 14 de julio de 2022 10:23 a. m.

**Para:** Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <[j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

**Asunto:** Re: SOLICITUD ACCESO DOCUMENTOS PROCESO ORDINARIO 76001310500620220029800

Buenos días

De acuerdo a la solicitud del despacho, con mucho una vez termine de una audiencia que tengo dentro de media hora, procederé a darle cumplimiento a la solicitud del Despacho

Atentamente

Irma Beatriz Lòpez Suarez

C. C. No 26959642

T. P. No 161758 del C S de la J

Apoderada del Demandante

Enviado desde mi iPhone

El 13/07/2022, a la(s) 4:21 p. m., Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali  
<[j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)> escribió:

Buenas Tardes  
Cordial saludo.

En estos momentos nos encontramos radicando el Proceso Ordinario allegado a este despacho el día 11 de Julio del 2022 mediante la oficina Judicial de reparto, pero al cargar los documentos adjuntados se evidencia que el enlace que corresponde a "ANEXOS Y PRUEBAS DEEMANDA DE DIANA FERNANDA" no nos permite ingresar, se requiere acceso . Es por esto que solicitamos sean enviados nuevamente los documentos en formato PDF para así poder crear el expediente digital y posterior a eso iniciar con el estudio de la Demanda.

<COMPROBANTE. .png>

**Swp**  
*Empleado Judicial*

<Outlook-  
h3gylfhv.png>

<b>Dirección:</b>	Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía" Carrera 10 No. 12-15 Piso 8
<b>Teléfono:</b>	8986868 ext 3062 y 3063 – 310 747 9645
<b>Correo electrónico:</b>	<a href="mailto:j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co">j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co</a>
<b>Pagina Facebook:</b>	<a href="https://www.facebook.com/juzgadosextolaboraldelcircuitocalivalle/">https://www.facebook.com/juzgadosextolaboraldelcircuitocalivalle/</a>
<b>Acceso Pagina Web Rama Judicial:</b>	<a href="https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-laboral-de-cali">https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-laboral-de-cali</a>

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Señor

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI. (REPARTO)**

E.

S.

D..

**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, mayor de edad, vecina de Cali, e identificada como aparece al pie de mi firma, a usted respetuosamente manifiesto que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ**, abogada en ejercicio, con T. P. N° 161758 del C. S. J., identificada con la Cédula 26.959.642 de Riohacha (G), para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** en contra del **LABORATORIO BAXTER S.A.**, NIT. No. 890300292-0 con domicilio principal en Cali (Valle), representada legalmente por su Gerente General, el señor **OSCAR JAVIER PEREZ GALEANO**, mayor y vecino de Cali o por quien haga sus veces y solidariamente contra la empresa **COLABORAMOS MAG. SAS.**, NIT. 805012782-3, con domicilio en la ciudad de Cali, y representada legalmente por el señor **CARLOS ALBERTO IZQUIERDO ALZATE**, también mayor de edad y vecino de Cali, o quien haga sus veces, a fin de que se declare mediante sentencia definitiva: **1)** Que entre **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, y la sociedad **LABORATORIO BAXTER S.A.**, existió un contrato de trabajo realidad, por haberse superado el término legal de la contratación que como trabajador en misión hizo la **EMPRESA COLABORAMOS MAG. SAS** en la sociedad **LABORATORIO BAXTER S.A.**, la cual por mandato de ley pasó a ser mi empleador directo; **2)** Se condene a la sociedad **LABORATORIO BAXTER S.A.**, a **REINTEGRAME** en el mismo, similar o superior cargo, al que tenía al momento del despido y se me restituya mi contrato de trabajo con todos los derechos y obligaciones y se declare sin solución de continuidad, por haber sido despedida encontrarme enferma bajo restricciones laborales; **3)** Se me reconozcan y paguen los salarios dejados de percibir por causa del despido, hasta que se produzca el reintegro; **4)** Igualmente se condene a la sociedad **LABORATORIO BAXTER S.A.**, al pago de la seguridad social integral como son: Salud, pensión y Riesgos Laborales, desde la fecha de mi desvinculación hasta que se produzca el reintegro; **5)** Se condene además a la sociedad **LABORATORIO BAXTER S.A.**, y solidariamente a la empresa **COLABORAMOS MAG. SAS** al pago de las prestaciones sociales que se causen desde la fecha del despido hasta el día que efectivamente sea reintegrada tales como: cesantías, vacaciones, primas e intereses a las cesantías; **6)** igualmente se condene al pago de la diferencia salarial, teniendo en cuenta el salario que me cancelaba la empresa intermediaria, con el salario que la sociedad **LABORATORIO BAXTER S.A.**, le cancela a los operarios contratados directamente por esa empresa y que cumplen idénticas o similares funciones a las que yo realizaba; **7)** se condene a las demandadas al pago de la indexación de las pretensiones de la demanda; **8)** y al pago de derechos ultra y extra petita que resultare probado en el proceso.

Igualmente solicito se condene a las demandadas al pago de las costas del proceso, incluidas las agencias en derecho.

Faculto a mi apoderada a recibir, conciliar, transigir, renunciar, desistir, sustituir y reasumir este poder.

Sírvase reconocerle personería a mi apoderada en los términos del presente poder

Atentamente,

*Diana F. Astudillo. Capote.*

**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**

C.C. No. 67.005.094 de Cali (V)

Acepto:

**IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ**

C.C. 26.959.642 de Riohacha (G).

T. P. No. 161758 del C.S. de la



## NOTARIA OCTAVA DEL CIRCULO DE CALI



## PRESENTACIÓN PERSONAL

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

2019-06-21 08:06:11

Al despacho notarial se presentó:

**ASTUDILLO CAPOTE DIANA FERNANDA****C.C. 67005094**

y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento



48y3w

X Diana F. Astudillo Capote.

FIRMA



NOTARIA (E) 8 DEL CIRCULO DE CALI  
JENIFFER TROCHEZ SOTO



**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: JUEVES 16 MAYO 2019 01:17:15 PM

RADICACIÓN No: 20190301568-OB, VALOR: 5800

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819LUVZKH

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL LUNES 15 DE JULIO DE 2019 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

#### CERTIFICA

NOMBRE: LABORATORIOS BAXTER S.A.

DOMICILIO: CALI VALLE

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL: CL. 36 NRO. 2C 22

DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL: CL. 36 NRO. 2C 22

CIUDAD: CALI

MATRICULA MERCANTIL NÚMERO 3191-8 FECHA MATRICULA : 13 DE JULIO DE 1956

DIRECCION ELECTRONICA : diana\_hinaoui@baxter.com

#### CERTIFICA

NIT : 890300292-0

#### CERTIFICA

ESTABLECIMIENTO DE LA SUCURSAL: QUE LA SOCIEDAD "BAXTER LABORATORIES OF COLOMBIA LTD." COMPANIA ORGANIZADA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DEL ESTADO DE DELAWARE, ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE WILMINGTON, CONDADO DE NEW CASTLE Y CON OFICINAS PRINCIPALES EN NORTON GROVE, ILLINOIS, ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA, TIENE ESTABLECIDA UNA SUCURSAL PARA DESARROLLAR NEGOCIOS DE CARACTER PERMANENTE EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA, INCORPORACION QUE EFECTUO PROTOCOLIZANDO LOS DOCUMENTOS DE QUE TRATA EL ARTICULO 233 DEL DECRETO 2521 DE 1950, POR MEDIO DE LA ESCRITURA PUBLICA NRO. 2550 DE JULIO 7 DE 1956, OTORGADA EN LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI, CUYO EXTRACTO SE REGISTRO EN ESTA OFICINA EL 13 DE JULIO DE 1956 BAJO PARTIDA NRO. 15.355 DEL LIBRO RESPECTIVO.

#### CERTIFICA

POR ESCRITURA NÚMERO 6201 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 1970 NOTARIA SEGUNDA DE CALI , INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 07 DE OCTUBRE DE 1970 BAJO EL NÚMERO 41605 DEL LIBRO IX , CAMBIO SU NOMBRE DE BAXTER LABORATORIES OF COLOMBIA LTD . POR EL DE LABORATORIOS TRAVENOL S.A. .

POR ESCRITURA NÚMERO 2698 DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 1988 NOTARIA SEXTA DE CALI  
, INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1988 BAJO EL NÚMERO 11275  
DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE LABORATORIOS TRAVENOL S.A. . POR EL DE LABORATORIOS  
BAXTER S.A. .

### CERTIFICA

#### REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
ESCRITURA 24	08/01/1958	NOTARIA PRIMERA DE CALI	17/01/1958	17302	
ESCRITURA 3861	20/08/1960	NOTARIA PRIMERA DE CALI	22/09/1960	21228	
ESCRITURA 493	13/03/1968	NOTARIA CUARTA DE CALI	02/04/1968	35716	
ESCRITURA 2660	07/05/1974	NOTARIA SEGUNDA DE CALI	13/05/1974	8497	IX
ESCRITURA 1371	30/06/1980	NOTARIA SEPTIMA DE CALI	09/07/1980	39605	IX
ESCRITURA 1992	14/07/1988	NOTARIA SEXTA DE CALI	26/07/1988	9597	IX
ESCRITURA 425	20/02/1989	NOTARIA SEXTA DE CALI	23/02/1989	15863	IX
ESCRITURA 1440	19/05/1989	NOTARIA SEXTA DE CALI	19/05/1989	18415	IX
ESCRITURA 1498	08/05/1991	NOTARIA SEXTA DE CALI	14/05/1991	40082	IX
ESCRITURA 3821	07/11/1991	NOTARIA SEXTA DE CALI	15/11/1991	47003	IX
ESCRITURA 4876	05/11/1992	NOTARIA SEXTA DE CALI	10/11/1992	59631	IX
ESCRITURA 652	26/02/2007	NOTARIA ONCE DE CALI	01/03/2007	705	VI
ESCRITURA 2261	30/09/2009	NOTARIA ONCE DE CALI	16/10/2009	2660	VI
ESCRITURA 2661	07/10/2011	NOTARIA ONCE DE CALI	07/10/2011	2219	VI
ESCRITURA 479	13/03/2018	NOTARIA ONCE DE CALI	14/03/2018	660	VI

### CERTIFICA

VIGENCIA:07 DE JULIO DEL AÑO 2055

### CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: ES DESARROLLAR, MANUFACTURAR Y MERCADEAR PRODUCTOS Y SFRVICIOS QUE SALVEN Y SOSTENGAN LA VIDA DE LOS PACIENTES CON DESORDENES INMUNOLOGICOS, ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, ENFERMEDAD RENAL, TRAUMA Y OTRAS CONDICIONES MEDICAS CRONICAS O AGUDAS, PROPORCIONAR SERVICIOS MEDICOS. Y OTROS SERVICIOS SIMILARES Y RELACIONADOS PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD.

EN PARTICULAR LA SOCIEDAD DESARROLLA, MANUFACTURA Y MERCADEA PRODUCTOS Y SERVICIOS EN:  
(A) PARA VACUNAS ; (B) PRODUCTOS HOSPITALARIOS PARA EL SUMINISTRO DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS Y DROGAS PREMEZCLADAS; BOMBAS DE INFUSIÓN, EQUIPOS Y SETS DE ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS; PRODUCTOS Y EQUIPOS DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL; PRODUCTOS DE ANESTESIA; (C) PRODUCTOS FARMACEUTICOS; (D) PRODUCTOS QUIRURGICOS Y DE BIOCIRUGÍA; D) PRODUCTOS ONCOLOGICOS; E) PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON SERVICIOS FARMACEUTICOS, FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS DE EMPAQUE; E) PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA LA TERAPIA RENAL: SOLUCIONES Y CICLADORAS PARA DIALISIS PERITONEAL; PRODUCTOS Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA; PRODUCTOS Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA; PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA HEMODIALISIS; TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA (CRRT), PRODUCTOS Y SERVICIOS EN GENERAL PARA TERAPIAS EXTRACORPOREAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE OBJETO, LA COMPAÑÍA PRESTARÁ ENTRE OTRAS ACTIVIDADES LAS

SIGUIENTES: (I) SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS A COMPAÑÍAS BAXTER O ENTIDADES QUE TENGAN OBJETO O PROPOSITOS SIMILARES; NEGOCIOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LA REPRESENTACIÓN DE TERCEROS CON QUIENES LA COMPAÑÍA NO ESTE O ESTE ECONOMICAMENTE INVOLUCRADA Y COMPAÑÍAS SUBSIDIARIAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE BAXTER INTERNATION INC., UNA CORPORACIÓN DE DELAWARE, CON QUIENES HAYA ESTABLECIDO O ESTABLEZCA RELACIONES COMERCIALES. (II) SUSCRIBIR CONTRATOS DE SUMINISTRO, MANUFACTURA, DISTRIBUCIÓN, AGENCIA MERCANTIL, SERVICIOS, JOINT-VENTURE, CONTRATO DE MANDATO, CONTRATO DE DEPOSITO Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CONTRATO U OFERTA MERCANTIL REGULADO EN LAS NORMAS LOCALES O INTERNACIONALES, O PRODUCTO DE LA VOLUNTAD DE LAS PARTES. Y (III) TODO TIPO DE NEGOCIOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE MAQUINAS Y EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y AQUELLOS SERVICIOS REFERENTES A: MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA, ENFERMERÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, TERAPIA RENAL, FISICA, RESPIRATORIA, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE, ASISTENCIA EN PSICOLOGÍA Y DE NUTRICIÓN, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO CLÍNICO, QUIMIOTERAPIA, MEZCLA DE MEDICAMENTOS, FARMACIA CENTRALIZADA Y TERAPIA ENDOVENOSA. (IV) PRODUCTOS Y SERVICIOS LOGÍSTICOS, DENTRO DE LOS CUALES SE INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A CONSULTORIA Y CAPACITACIÓN EN ASUNTOS LOGÍSTICOS, DE ALMACENAMIENTO, OPERATIVOS, DE MEJORA CONTINUA E INNOVACIÓN; SOLUCIONES LOGÍSTICAS RELACIONADAS CON LA MARCACIÓN, SERVICIOS DE DESPACHO Y ENTREGA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN; ASÍ COMO TAMBIÉN SERVICIOS, SOLUCIONES, HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS, INFORMÁTICAS Y DE CONECTIVIDAD, (V) EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL ANTERIORMENTE SEÑALADO, LA SOCIEDAD PODRÁ COMPRAR, VENDER IMPORTAR, EXPORTAR, COMERCIALIZAR LOS PRODUCTOS QUE CONFORMAN SU PORTAFOLIO O DE TERCEROS, ASÍ COMO DE LOS INSUMOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN GENERAL, Y ESTARÁ FACULTADA PARA COMERCIALIZAR LOS PRODUCTOS, INSUMOS, MATERIALES, MEDICAMENTOS Y EQUIPOS UTILIZADOS EN Y POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y/O POR CUALQUIER ENTIDAD O ACTOR DEL SISTEMA DE SALUD LOCAL O DEL EXTERIOR QUE CUENTE CON LA FACULTAD Y HABILITACIÓN LEGAL PARA ADQUIRIR ESTOS PRODUCTOS PARA SU PROPIA OPERACIÓN O DE TERCEROS. PODRÁ IGUALMENTE LA SOCIEDAD CELEBRAR TODO TIPO DE CONTRATOS QUE LE PERMITAN EL DESARROLLO ADECUADO DE SU OBJETO SOCIAL, INCLUYENDO CONTRATOS DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, CONTRATOS DE COLABORACIÓN EMPRESARIAL, CONSTITUCIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES, ACTUANDO COMO REPRESENTANTE O PARTICIPE DE LAS MISMAS, REALIZAR OPERACIONES DE CAMBIOS INTERNACIONALES DENTRO DEL MARCO LEGAL, COMERCIALIZAR O LICENCIAR TODA CLASE DE BIENES Y SERVICIOS, ADQUIRIR Y ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES, GRAVAR O DAR EN GARANTÍA SUS ACTIVOS, DAR Y TOMAR DINERO EN MUTUO SIN QUE SU ACTIVIDAD SE CONSTITUYA EN LA DE UN INTERMEDIARIO FINANCIERO, CONSTITUIR Y ACEPTAR TODA CLASE DE GARANTÍAS PARA AMPARAR SUS PROPIAS OBLIGACIONES, GIRAR, ACEPTAR Y EN GENERAL, NEGOCIAR TITULOS VALORES, ABRIR Y MANTENER CUENTAS BANCARIAS, CELEBRAR ENCARGOS FIDUCIARIOS, CELEBRAR CONTRATOS DE FIDUCIARIA MERCANTIL, CELEBRAR TODO TIPO DE OPERACIONES ACTIVAS O PASIVAS CON ESTABLECIMIENTOS DE CRÉDITO, CELEBRAR CONTRATOS DE MANDATO CON O SIN REPRESENTACIÓN, BIEN SEA OBRANDO COMO MANDANTE O MANDATARIO Y, EN GENERAL, CELEBRAR TODO TIPO DE ACTOS O CONTRATOS QUE TIENDAN DIRECTAMENTE AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD.

#### CERTIFICA

EL GERENTE GENERAL Y SUS SUPLENTE SERÁN LOS REPRESENTANTES LEGALES COMPAÑÍA POR LO QUE ESTARÁN FACULTADOS PARA REPRESENTARLA EN TODOS LOS ASUNTOS LEGALES, COMERCIALES Y DE NEGOCIOS DE CUALESQUIER ÍNDOLE, ANTE CUALQUIER CLASE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA, SEA PÚBLICA O PRIVADA DE CUALQUIER NIVEL O CUALQUIERA QUE SEA SU NATURALEZA.

LOS REPRESENTANTES LEGALES PRINCIPALES O SUPLENTE ESTARÁN AUTORIZADOS ESPECIALMENTE PARA:

- 1°. CONTINUAR, DIRIGIR Y/O INICIAR LAS OPERACIONES DE LA COMPAÑÍA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA;
- 2°. CONTRATAR EL PERSONAL QUE SE REQUIERA PARA SU OPERACIÓN Y FIJAR SU REMUNERACIÓN,



ASÍ COMO DAR POR TERMINADOS LOS CONTRATOS CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA PARA ELLO.

3°. COMPRAR, VENDER BIENES DE TODA CLASE EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA.

4°. NOMBRAR APODERADOS GENERALES, ESPECIALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES;

5°. REPRESENTAR A LA SUCURSAL DE LA CORPORACIÓN EN LICITACIONES, INVITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS HASTA POR LA SUMA DE DIEZ MILLONES DE DÓLARES AMERICANOS POR CADA UNA DE ELLAS, TENIENDO AMPLIAS FACULTADES PARA LLEVAR A CABO LA GESTIÓN ENCOMENDADA. PARA TAL EFECTO EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O CUALQUIERA DE SUS SUPLENTEs PODRÁ SUSCRIBIR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN Y FIRMAR LOS CONTRATOS RESPECTIVOS, SIN SUJETARSE AL ORDEN DE DESIGNACIÓN Y SIN NECESIDAD DE PROBAR LA AUSENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL O DE LOS SUPLENTEs, YA QUE PARA LOS EFECTOS AQUÍ SEÑALADOS TANTO EL REPRESENTANTE LEGAL COMO SUS SUPLENTEs EN CUALQUIER ORDEN TENDRÁN LAS MISMAS FACULTADES;

6°. COMPARECER DENTRO DE CUALQUIER PROCESO JUDICIAL O ADMINISTRATIVO, ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE SUS ETAPAS PROCESALES (INCLUYENDO LA CONCILIACIÓN JUDICIAL Y PREJUDICIAL) EN EL QUE LA COMPAÑÍA SEA DEMANDANTE O DEMANDADO, CONVOCANTE O CONVOCADO, DENUNCIANTE O DENUNCIADO, O SEA CITADO COMO TERCERO O LITISCONSORTE, SIN QUE PARA EL EFECTO PUEDA EXIGIRSE POR PARTE DE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES QUE DEBA CONCURRIR EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL O SUS SUPLENTEs EN EL ORDEN EN QUE HAN SIDO DESIGNADOS; O PRESENTAR EXCUSAS DE INASISTENCIA YA QUE PARA LOS EFECTOS AQUÍ SEÑALADOS TANTO EL REPRESENTANTE LEGAL COMO SUS SUPLENTEs EN CUALQUIER ORDEN TENDRÁN LAS MISMAS FACULTADES;

7°. EFECTUAR A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA TODOS LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES, PUDIENDO FIRMAR EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA TAL FIN;

8°. MANEJAR TODO OTRO ASUNTO QUE SE LE PRESENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA EN COLOMBIA, Y CUYA ACTUACIÓN SEA NECESARIA PARA EL LOGRO DEL OBJETO SOCIAL;

9°. PARA LOS ASUNTOS QUE SE ENUNCIAN A CONTINUACIÓN REQUERIRÁ ACTUAR Y FIRMAR CONJUNTAMENTE CON EL PRESIDENTE O VICEPRESIDENTE O SENIOR VICEPRESIDENTE Y SECRETARIO, O TESORERO, O TESORERO ASISTENTE O SECRETARIO ASISTENTE DE LA COMPAÑÍA O CON UNO DE SUS SUPLENTEs O EL CONSENTIMIENTO UNÁNIME DE LA JUNTA DIRECTIVA O UN PODER ESPECIAL PARA CADA EVENTO:

A) COMPRAR O VENDER BIENES INMUEBLES;

B) PRESENTAR, CEDER O TRASPASAR SOLICITUDES O REGISTROS DE MARCAS DE FABRICA O ENSEÑAS, NOMBRES COMERCIALES, PATENTES Y, EN GENERAL, SOBRE CUALQUIER DERECHO RELACIONADO CON LA PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL;

C) VENDER TODOS O PARTE SUSTANCIAL DE LOS ACTIVOS DE LA COMPAÑÍA EN COLOMBIA QUE ESTÉN POR FUERA DEL CURSO NORMAL DE SUS NEGOCIOS;

D) OBTENER DINERO EN MUTUO O PRÉSTAMO DE CUALQUIER PERSONA, CORPORACIÓN O ENTIDAD DE CRÉDITO, COMPAÑÍA COMERCIAL, POR CANTIDADES QUE EXCEDAN EL EQUIVALENTE A SETECIENTOS CINCUENTA MIL DÓLARES (USD750.000) DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA EN SU CONVERSIÓN EN MONEDA NACIONAL.

LOS SUPLENTEs DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SUCURSAL, ACTUARÁN INDEPENDIENTEMENTE DEL ORDEN EN EL QUE HAYAN SIDO NOMBRADOS EN AUSENCIA TEMPORAL, TRANSITORIA O DEFINITIVA DE ESTE, CON LAS MISMAS FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS PARA EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL, PARA LO CUAL LOS SUPLENTEs ESTARÁN HABILITADOS CON PLENAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN LEGAL DEBIENDO SOLAMENTE ACREDITAR SU CONDICIÓN DE SUPLENTE MEDIANTE EL CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN EL CUAL CONSTE SU DESIGNACIÓN, SIN NECESIDAD DE COMPROBAR LA AUSENCIA DEL PRINCIPAL O DE CUALQUIERA OTRO DE LOS SUPLENTEs.



**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: JUEVES 16 MAYO 2019 01:17:15 PM

**CERTIFICA**

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE MARZO DE 2011  
INSCRIPCION: 06 DE ABRIL DE 2011 NÚMERO 907 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

TERCER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL  
CARLOS ALBERTO ROLDAN ARAGON  
C.C.94294030

CUARTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL  
CESAR AUGUSTO GONZALEZ OSPINA  
C.C.14444108

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 02 DE AGOSTO DE 2012  
INSCRIPCION: 09 DE AGOSTO DE 2012 NÚMERO 1670 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

QUINTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL  
RAFAEL HERNAN REBOLLEDO LOPEZ  
C.C.16756705

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 13 DE MARZO DE 2018  
INSCRIPCION: 24 DE ABRIL DE 2018 NÚMERO 1035 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

SEXTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL  
ANDRES RUIZ HURTADO  
C.C.79602682

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO SN DEL 16 DE ABRIL DE 2018  
INSCRIPCION: 10 DE MAYO DE 2018 NÚMERO 1205 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL  
OSCAR JAVIER PEREZ GALEANO  
C.C.79798489

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE OCTUBRE DE 2018  
INSCRIPCION: 19 DE NOVIEMBRE DE 2018 NÚMERO 2493 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL  
HERNAN DARIO BETANCUR CADAVID  
C.C.94482327

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 04 DE OCTUBRE DE 2018  
INSCRIPCION: 19 DE NOVIEMBRE DE 2018 NÚMERO 2494 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL  
EDGAR ANDRES AGUIRRE TENORIO  
C.C.94458852

#### CERTIFICA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 09 DE ABRIL DE 1999  
INSCRIPCION: 05 DE MAYO DE 1999 NÚMERO 1043 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL  
PRICewaterhouseCOOPERS LTDA PERO PODRA OPERAR UTILIZANDO LAS SIGLAS  
PRICewaterhouseCOOPERS O PWC  
NIT.860002062-6

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 07 DE MAYO DE 2012  
ORIGEN: PRICewaterhouseCOOPERS LTDA  
INSCRIPCION: 15 DE MAYO DE 2012 NÚMERO 5890 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL PRINCIPAL  
CLAUDIA PATRICIA HERRERA VALLEJO  
C.C.31580313

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE ABRIL DE 2017  
ORIGEN: PRICEWATERHOUSECOOPERS LTDA  
INSCRIPCION: 04 DE ABRIL DE 2017 NÚMERO 942 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL SUPLENTE  
JONATHAN QUINTERO GAITAN  
C.C.94552832

**CERTIFICA**

CAPITAL ASIGNADO A LA SUCURSAL: \$1.000.925.900

**CERTIFICA**

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: LABORATORIOS BAXTER  
MATRÍCULA NÚMERO: 3192-2 FECHA: 17 DE MARZO DE 1972  
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2019  
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 29 DE MARZO DE 2019  
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO  
DIRECCIÓN: CL. 36 NRO. 2C 22  
MUNICIPIO: CALI  
ACTIVIDAD COMERCIAL:  
C2100 - FABRICACION DE ANTIBIOTICOS Y PREPARADOS ANTIBIOTICOS, PARA USO HUMANO

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: BODEGA SUPPLA  
MATRÍCULA NÚMERO: 1025774-2 FECHA: 14 DE AGOSTO DE 2018  
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2019  
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 29 DE MARZO DE 2019  
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO  
DIRECCIÓN: CALLE 47 # 6 - 07  
MUNICIPIO: CALI  
ACTIVIDAD COMERCIAL:  
C2100 - FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SUSTANCIAS QUÍMICAS MEDICINALES  
PRODUCTOS BOTÁNICOS DE USO FARMACÉUTICO



CERTIFICA

QUE LA SOCIEDAD EFECTUO LA RENOVACION DE SU MATRICULA MERCANTIL EL 29 DE MARZO DE 2019

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

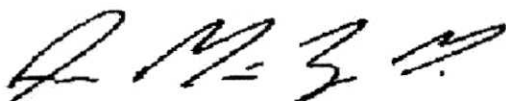
QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 16 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2019 HORA: 01:17:15 PM



RADICACIÓN No: 20190301568-OBR, VALOR: 5800

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819G97J62

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL LUNES 15 DE JULIO DE 2019 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

#### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:COLABORAMOS MAG SAS  
NIT. 805012782-3  
DOMICILIO:CALI

#### MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA MERCANTIL: 500960-16  
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 19 DE ENERO DE 1999  
ÚLTIMO AÑO RENOVADO:2019  
FECHA DE LA RENOVACIÓN:17 DE ABRIL DE 2019  
ACTIVO TOTAL:\$3.183.581.165  
GRUPO NIIF:Grupo2

#### UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: AV 3A N NRO. 25N 49  
MUNICIPIO:CALI-VALLE  
TELÉFONO COMERCIAL 1:6677908  
TELÉFONO COMERCIAL 2:6681300  
TELÉFONO COMERCIAL 3:3113549835  
CORREO ELECTRÓNICO:contabilidad@trabajamoscali.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:AV 3A N NRO. 25N 49  
MUNICIPIO:CALI-VALLE  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1:6677908  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2:6681300  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3:3113549835  
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN:contabilidad@trabajamoscali.com

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:SI

12

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

ACTIVIDAD PRINCIPAL

N7830 OTRAS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO DE RECURSO HUMANO

CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA NÚMERO 0061 DEL 19 DE ENERO DE 1999 NOTARIA QUINCE DE CALI , INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 19 DE ENERO DE 1999 BAJO EL NÚMERO 341 DEL LIBRO IX , SE CONSTITUYO COLABORAMOS CALI LTDA

LISTADO DE REFORMAS

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
ESCRITURA 0255	15/02/1999	NOTARIA QUINCE DE CALI	16/02/1999	1092	IX
ESCRITURA 1099	08/07/1999	NOTARIA QUINCE DE CALI	02/09/1999	5965	IX
ESCRITURA 0892	25/05/2001	NOTARIA QUINCE DE CALI	26/06/2001	4087	IX
ESCRITURA 2384	27/12/2007	NOTARIA QUINTA DE CALI	21/01/2008	647	IX
ESCRITURA 2384	27/12/2007	NOTARIA QUINTA DE CALI	21/01/2008	648	IX
ESCRITURA 3045	07/11/2012	NOTARIA QUINTA DE CALI	13/11/2012	13331	IX
ACTA 009	20/11/2012	JUNTA DE SOCIOS	27/11/2012	13898	IX

REFORMAS ESPECIALES

POR ACTA NÚMERO 009 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2012 JUNTA DE SOCIOS , INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 27 DE NOVIEMBRE DE 2012 BAJO EL NÚMERO 13898 DEL LIBRO IX , CAMBIO SU NOMBRE DE COLABORAMOS CALI LTDA . POR EL DE COLABORAMOS MAG SAS .

POR ACTA NÚMERO 009 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2012 JUNTA DE SOCIOS , INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 27 DE NOVIEMBRE DE 2012 BAJO EL NÚMERO 13898 DEL LIBRO IX , SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA EN SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE COLABORAMOS MAG SAS .

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

### DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

### OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD SERÁ: LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES INDUSTRIALES Y COMERCIALES DE LAS EMPRESAS MERCANTILES O SIN ANIMO DE LUCRO, TALES COMO EL ASEO, LA VIGILANCIA, SERVICIO DE CAFETERÍA Y SIMILARES QUE LA COMPLEMENTEN O LE SEAN AFINES. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.

LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

### CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: \$900.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 90.000  
VALOR NOMINAL: \$10.000  
CAPITAL SUSCRITO: \$460.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 460.000  
VALOR NOMINAL: \$10.000  
CAPITAL PAGADO: \$460.000.000  
NUMERO DE ACCIONES: 460.000  
VALOR NOMINAL: \$10.000

### ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD SERÁ EJERCIDA POR UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL Y DOS (2) REPRESENTANTES LEGAL SUPLENTE, QUIENES SERÁN NOMBRADOS POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS.

### NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 33 DEL 13 DE AGOSTO DE 2018  
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS  
INSCRIPCION: 28 DE AGOSTO DE 2018 NÚMERO 14320 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO (S) :

REPRESENTANTE LEGAL  
CARLOS ALBERTO IZQUIERDO ALZATE



C.C.1144049178

PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL  
CINDY VANESSA MILLAN ESTRADA  
C.C.1130672782

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 36 DEL 26 DE MARZO DE 2019  
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS  
INSCRIPCION: 01 DE ABRIL DE 2019 NÚMERO 5343 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL  
MARIA ANTONIA GARRIDO CAICEDO  
C.C.34530791

#### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUE PODRÁN EJERCER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON LOS SUPLENTE LAS SIGUIENTES: 1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODA CLASE DE PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, Y ANTE LAS AUTORIDADES POLÍTICA, ADMINISTRATIVAS O JURISDICCIONALES DEL PAÍS O DEL EXTERIOR. 2. ADQUIRIR, ENAJENAR, GRAVAR, ARRENDAR Y EN GENERAL CELEBRAR CUALQUIER CLASE DE ACTOS O CONTRATOS, QUE RECAIGAN SOBRE BIENES MUEBLES O INMUEBLES; RECIBIR DINERO EN MUTUO; GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR, ADQUIRIR, DESCOTAR, COBRAR, PROTESTAR Y CANCELAR PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES Y TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES, ABRIR CUENTAS BANCARIAS DE LA SOCIEDAD Y GIRAR SOBRE ELLAS; CONSTITUIR A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, SOCIEDADES COMERCIALES DE CUALQUIER NATURALEZA O ADQUIRIR CUOTAS DE INTERÉS SOCIAL O ACCIONES EN OTRAS SOCIEDADES, DENTRO DE LAS FINALIDADES DEL OBJETO SOCIAL; Y EN GENERAL, CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS Y REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES DE CUANTÍA: A. CON PLENAS FACULTADES, CUANDO LA CUANTÍA SEA HASTA QUINIENTOS (500) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, CUANDO SE TRATE DE BIENES MUEBLES O ACTOS O CONTRATOS QUE NO INVOLUCREN BIENES INMUEBLES, PARA ÉSTOS REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.

PARÁGRAFO: A PESAR DE LO INDICADO, ES ENTENDIDO QUE CUANDO ACTUÉ COMO GERENTE EL SEÑOR PABLO JOSE MICOLTA GARRIDO, TENDRÁ PLENAS FACULTADES SIN LIMITACIÓN ALGUNA NI EN LA CUANTÍA, NI EN LA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS, BIEN SE TRATE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. B. EJECUTAR Y HACER CUMPLIR LOS ACUERDOS Y DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, Y VIGILAR LA MARCHA DE LA SOCIEDAD, CUIDANDO DE SU ADMINISTRACIÓN EN GENERAL. C. NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS CUYOS CARGOS ESTÉN APROBADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, SEÑALARLES FUNCIONES, RESOLVER SOBRE SUS RENUNCIAS Y CONCEDERLES LICENCIAS TEMPORALES PARA SEPARARSE DE SUS CARGOS. D. PRESENTAR LOS ESTADOS FINANCIEROS Y EL INFORME EXPLICATIVO QUE DEBEN SOMETERSE ANUALMENTE A LA CONSIDERACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. E. PRESENTAR INFORME ANUAL A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS SOBRE LA MARCHA DE LA SOCIEDAD Y EL ESTADO GENERAL DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. F. ELABORAR Y PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS LOS PRESUPUESTOS DE GASTOS DE LA SOCIEDAD Y SUS PLANES DE INVERSIÓN. G. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES Y SUSTITUIRLOS CUANDO SE HICIERE NECESARIO REVOCAR LOS PODERES. H. LAS DEMÁS QUE LE SEÑALEN ESTOS ESTATUTOS EN GENERAL Y EN ESPECIAL LA ASAMBLEA GENERAL

DE ACCIONISTAS, PARA EL CUMPLIDO DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL.

### PODERES

POR ESCRITURA NÚMERO 2433 DEL 04 DE JULIO DE 2008 NOTARIA TRECE DE CALI ,INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 27 DE ENERO DE 2009 BAJO EL NÚMERO 9 DEL LIBRO V SE CONFIERE PODER, AMPLIO Y SUFICIENTE, AL SEÑOR PABLO JOSE MICOLTA GARRIDO, TAMBIÉN COLOMBIANO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE ESTA CIUDAD, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16537727 EXPEDIDA EN CALI, IGUALMENTE HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, PARA QUE EN SU NOMBRE Y REPRESENTACIÓN EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS ATINENTES A SUS BIENES, OBLIGACIONES Y DERECHOS: A) ADMINISTRACIÓN.- PARA QUE ADMINISTRE LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, MUEBLES, INMUEBLES, DERECHOS FIDUCIARIOS, INTANGIBLES, ETC. ESTA FACULTAD COMPRENDE LA DE RECAUDAR LOS PRODUCTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS PERTINENTES A LA ADMINISTRACIÓN DE DICHOS BIENES. B) COMPRAVENTAS.- PARA COMPRAR Y VENDER A CUALQUIER TITULO Y PARA PROMETER ADQUIRIR O ENAJENAR, LOS BIENES INMUEBLES, MUEBLES, DERECHOS FIDUCIARIOS O INTANGIBLES DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA PARA QUE EN SU NOMBRE OTORQUE LAS ESCRITURAS ACLARATORIAS QUE SEAN NECESARIAS Y HAGA TODO LOS ACTOS QUE A SU BUEN JUICIO SEAN NECESARIOS. C) RATIFICAR.- PARA QUE RATIFIQUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODA CLASE DE CONTRATOS CELEBRADOS SOBRE LOS BIENES DE SU PROPIEDAD. D) GARANTÍAS.- PARA QUE ASEGRE LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD, O LAS QUE CONTRAIGA EN NOMBRE DE ESTA, CON FIANZA, HIPOTECA O PRENDA, SEGÚN EL CASO. E) DACIÓN EN PAGO Y REMATES.- PARA QUE POR CUENTA DE LOS CRÉDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCA A FAVOR DE LA SOCIEDAD ADMITA A LOS DEUDORES, EN PAGO, BIENES DISTINTOS A LOS QUE ESTÉN OBLIGADOS A DAR, Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. F) HERENCIAS, LEGADOS O DONACIONES.- PARA QUE ACEPTÉ, CON O SIN BENEFICIO DE INVENTARIO, LAS HERENCIAS DEFERIDAS A LA SOCIEDAD, LAS REPUDIE, Y ACEPTÉ LOS LEGADOS O DONACIONES QUE SE LE HAGAN. G) PAGOS.- PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE LA SOCIEDAD Y HAGA CON ELLOS LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES. H) COBROS.- PARA QUE JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y PERCIBA EL VALOR DE LOS CRÉDITOS QUE SE ADEUDEN A LA SOCIEDAD, EXPIDA LOS RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. I) PRÉSTAMOS.- PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRÉSTAMO CON INTERÉS POR CUENTA DE LA SOCIEDAD. J) CUENTAS.- PARA QUE EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE, DE AQUELLAS PERSONAS O ENTIDADES QUE TENGAN OBLIGACIÓN DE DARLAS O RENDIRLAS AL PODERDANTE Y PARA QUE PERCIBA O PAGUE EL SALDO RESPECTIVO Y EXTIENDA EL FINIQUITO DEL CASO. K) REPRESENTACIÓN.- PARA QUE REPRESENTÉ A LA SOCIEDAD ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE IMPUESTOS NACIONALES "DIAN", ANTE CUALQUIER CORPORACIÓN, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL; Y DE LA RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO, EN CUALQUIER PETICIÓN, ACTUACIÓN, DILIGENCIA O PROCESO, SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADA O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACIÓN, LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. PARA QUE REPRESENTÉ LOS DERECHOS, CUOTAS SOCIALES, BONOS Y ACCIONES DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, EN CUALQUIER JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS, ASAMBLEA DE ACCIONISTAS O REUNION DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA, EN LA QUE DEBE ESTAR REPRESENTADA LA SOCIEDAD, QUEDANDO LA APODERADA CON LA EXPRESA FACULTADA DE VOTAR EN TODOS AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SEA NECESARIO EJERCER EL DERECHO DE VOTO. IGUALMENTE PODRÁ INGRESAR A CUALQUIER TIPO DE SOCIEDAD LEGAL CON APORTES - 1) TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO - PARA QUE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS CONFORME A LA SECCION QUINTA TITULO XXXIII DEL C.P.O, LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCIONES RÉLATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD, Y PARA QUE LA REPRESENTÉ DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. II) DESISTIMIENTO.- PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, DE LOS RECURSOS QUE EN ELLOS INTERPONGAN Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. M) TRANSIGIR.- PARA QUE TRANSIGA PLEITOS Y DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD. N) CONCILIACIÓN.- PARA QUE CONCILIE EN DILIGENCIAS EXTRAPROCESALES O PROCESALES LOS

DERECHOS Y OBLIGACIONES PROPIOS DE LA SOCIEDAD. Ñ) PARA QUE ADMITA EN PAGO A SUS DEUDORES CUALQUIER OTRA CLASE DE BIENES DE LOS QUE SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A DAR, O) POSTULACIONES.- PARA QUE OTORQUE MANDATOS JUDICIALES A UNO O MAS ABOGADOS QUE REPRESENTA A LA PODERDANTE EN DILIGENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS. P) CONTRATOS BANCARIOS.- PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD ABRA Y CANCELE CUENTAS CORRIENTES, DE AHORROS, DEPÓSITOS A TÉRMINO FIJO, ENCARGOS FIDUCIARIOS, CONSIGNE Y RETIRE DINERO, EXIJA CUENTAS A QUIEN DEBA RENDIRLAS, LAS APRUEBA O IMPRUEBE, Y PERCIBA O PAGUE EL SALDO RESPECTIVO Y EXTIENDA EL FINIQUITO DEL CASO. Q) ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS.- PARA QUE ACTÚE ANTE EL MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, ANTE LAS ENTIDADES DE PENSIÓN, EPS, ARP, ISS, SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACIÓN. PARA SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN E INTERESES MORATORIOS, COBRE PENSIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS Y RECIBA EL, DINERO CORRESPONDIENTE A LAS MESADAS MENSUALES. R) SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN.- PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES. S) GENERAL.- EN GENERAL PARA QUE ASUMA LA PERSONERÍA DE LA SOCIEDAD CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGÚN CASO QUEDE SIN REPRESENTACIÓN EN SUS NEGOCIOS.

#### REVISORIA FISCAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 009 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2012  
ORIGEN: JUNTA DE SOCIOS  
INSCRIPCION: 27 DE NOVIEMBRE DE 2012 NÚMERO 13900 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL PRINCIPAL  
LILIANA LOPEZ DE ZAMORANO  
C.C.31855244

REVISOR FISCAL SUPLENTE  
LEONOR LOPEZ PULIDO  
C.C.31258371

#### ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: COLABORAMOS MAG S.A.S  
MATRÍCULA NÚMERO: 500961-2 FECHA: 19 DE ENERO DE 1999  
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2019  
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 17 DE ABRIL DE 2019  
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO  
DIRECCIÓN: AV 3A N NRO. 25N 49  
MUNICIPIO: CALI  
ACTIVIDAD COMERCIAL:  
N7830 - OTRAS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO DE RECURSO HUMANO  
M7020 - ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL Y EN MATERIA DE GESTION  
N8129 - ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS Y DE LIMPIEZA INDUSTRIAL

**CERTIFICA**

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

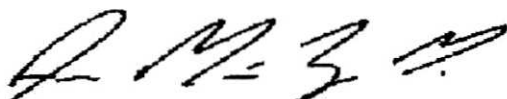
QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 16 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2019 HORA: 01:17:17 PM







REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.005.094  
ASTUDILLO CAPOTE

APELLIDOS  
DIANA FERNANDA

NOMBRES  
Diana Fernanda Astudillo C

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1976  
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.50 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-FEB-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00050842-F-0067005094-20080816 0002214821A 1 2770002734

1

CONTRATO DE TRABAJO

DURACION DETERMINADA POR LABOR CONTRATADA

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo

CEDULA DE CIUDADANIA: 67005094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIADO: Cl. 11 # 30-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operaria

SALARIO PACTADO: \$ 740.000

PAGADERO POR: Semana Vencida

FECHA DE INICIACION: Junio 02/2009

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana Fernanda Astudillo mayor de edad, vecino de Cali

identificado con cedula de ciudadanía numero 67005.094 expedida en Cali que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato,

que se regirá por las siguientes cláusulas: DURACIÓN DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor. D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje. E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado. F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y perdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes; faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este. C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

1520

adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio: cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 02 días del mes Junio de 2009.

#### CLAUSULAS ADICIONALES:

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad.

Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

José Micolta

EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR: Diana fernanda Astudillo  
C.C. 67005.094.

CONTRATO DE TRABAJO

DURACION DETERMINADA POR LABOR CONTRATADA

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo

CEDULA DE CIUDADANIA: 67005094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIAO: ell. 11 oeste #50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operaria

SALARIO PACTADO: \$340.000

PAGADERO POR: Semana Vencida

FECHA DE INICIACION: Diciembre 14/09

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana

Fernanda Astudillo mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía numero 67005094 expedida en Cali, que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato,

que se registrará por las siguientes cláusulas: DURACIÓN DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor. D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje. E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado. F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes; faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este. C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio; cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Calí a los 14 días del mes Dic de 2009.

CLAUSULAS ADICIONALES:

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad.  
Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

*Jose Micolta*  
EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C. 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR: *Diana Fernanda Astudillo*  
C.C. 67'005.094



adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que suran a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio; cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 04 días del mes Enero de 2010.

#### CLAUSULAS ADICIONALES:

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad.

Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

José Micolta  
EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C 14.976.456 de Cali

Diana fernanda Astudillo  
EL TRABAJADOR: Diana fernanda Astudillo  
C.C. 67.005.094

CONTRATO DE TRABAJO

DURACION DETERMINADA POR LABOR CONTRATADA

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo

CEDULA DE CIUDADANIA: 67005.094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIADO: Cl. 11 Oeste #50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operaria

SALARIO PACTADO: \$ 740.000

PAGADERO POR: Semana Vencida

FECHA DE INICIACIÓN: Enero 4/2010

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana Fernanda Astudillo, mayor de edad, vecino de Cali -

Cali - identificado con cedula de ciudadanía numero 67005.094 expedida en Cali - que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato, que se registrará por las siguientes cláusulas: DURACIÓN DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor. D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje. E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado. F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes; faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este. C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

CONTRATO DE TRABAJO

DURACION DETERMINADA POR LABOR CONTRATADA

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo

CEDULA DE CIUDADANIA: 67005094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE Cali

DOMICILIADO: Calle 11 # 50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operaria

SALARIO PACTADO: \$610.000.

PAGADERO POR: Semana Vencida

FECHA DE INICIACION: Abril 5/2010

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana Fernanda Astudillo, mayor de edad, vecino de Cali, —

identificado con cedula de ciudadanía numero 67005094 expedida en — que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato, que se regira por las siguientes cláusulas: DURACION DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio; C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor; D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje; E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado; F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios; SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podra terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo; TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendra derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro; B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podra igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T.; CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podra terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo; QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes: faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este; C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja; D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcoholicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez; E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento; F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO; G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores; H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

alteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio; cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 5 días del mes Abril de 2010.

#### CLAUSULAS ADICIONALES

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad.

Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

Jose M. Jara

EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C. 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR: Diana fernanda Astudillo  
C.C. 63'005.094

CONTRATO DE TRABAJO

DURACION DETERMINADA POR LABOR CONTRATADA

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo Copete

CEDULA DE CIUDADANIA: 67005094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIAEO:

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operario

SALARIO PACTADO: \$610.000

PAGADERO POR:

FECHA DE INICIACION: Diciembre 20/2010

Semana Vencida

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana

Fernanda Astudillo

mayor de edad, vecino de

Cali


identificado con cedula de ciudadanía numero 67005094 expedida en Cali

que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato, que se registrará por las siguientes cláusulas: DURACION DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio; C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor; D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje; E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado; F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios; SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo; TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo; QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes; faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este; C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja; D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez; E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento; F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO; G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores; H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio; cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 20 días del mes DIC de 2010.

CLAUSULAS ADICIONALES.

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad. Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

  
Gerente  
EL PATRONO: JOSE MICOITA C.  
C.C. 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR: Diana fernanda Astudillo C.  
C.C. 67.005.094



CONTRATO DE TRABAJO

DURACION DETERMINADA POR LABOR CONTRATADA

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo Capote

CEDULA DE CIUDADANIA: 67.005.094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIADO: Cl. 11 # 50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operario

SALARIO PACTADO: \$610.000

PAGADERO POR: Catorcena

FECHA DE INICIACION: Enero 5/2011

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denominara EL PATRONO y Diana

Fernanda Astudillo, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía numero 67.005.094 expedida en Cali, que en adelante se denominara EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato,

que se registrará por las siguientes cláusulas: DURACION DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor. D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje. E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado. F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes: faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este. C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

29

adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio; cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 05 días del mes Enero de 2011.

#### CLAUSULAS ADICIONALES:

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad. Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.




*José Micolta C.*  
Gerente

EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C. 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR: *Diana fernanda Astudillo*  
C.C. 63'005.094

30  
30

Baxter

	<b>Contrato de Trabajo</b> <b>Duración Determinada por Labor Contratada</b>			 
	<b>Código:</b> REG A CP 02 - 02	<b>Fecha Actualización:</b> 2011/05/12	<b>Página:</b> 1 de 2	




NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO **COLABORAMOS CALI LTDA**  
 CIUDAD: **Cali**  
 NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR **Diana Fernanda Astudillo**  
 CEDULA DE CIUDADANIA: **67005094**, NACIONALIDAD: **Colombiano**  
 VECINO DE: **Cali**, DOMICILIADO: **Calle 11 Oeste, # 50-25**  
 OBRA O LABOR A EJECUTAR **Operario de Empaque**,  
 SALARIO PACTADO: **\$660.020**, PAGADERO POR: **Catorcena Venada**  
 FECHA DE INICIACIÓN: **Dic 12/2011**

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía numero 14 976 456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y **Diana**  
**Fernanda Astudillo** mayor de edad, vecino de **Cali**, identificado

con cedula de ciudadanía numero **67005094**, expedida en **Cali**, que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato, que se regirá por las siguientes cláusulas: DURACION DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como reece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las

posiciones legales, por las siguientes cláusulas. PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado. F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales consignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos en el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes: faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al

39

	<b>Contrato de Trabajo</b> <b>Duración Determinada por Labor Contratada</b>			 
	<b>Código:</b> REG A CP 02 - 02	<b>Fecha Actualización:</b> 2011/05/12	<b>Página:</b> 2 de 2	

adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por árbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer árbitro de las mismas calidades. Los árbitros actuarán con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligará a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en CAI a los 12 días del mes Dic de 2011.

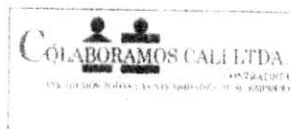
#### CLÁUSULAS ADICIONALES

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e indicación sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad. Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

*Jose Micolta P.*  
Gerente

EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C. 14 976 456 de Cali

EL TRABAJADOR: Diana fernando Abudillo c.  
CC 67'005.094



# Contrato de Trabajo Duración Determinada por Labor Contratada

Código:  
REG A CP 02 - 02

Fecha Actualización:  
2011/05/12

Página:  
1 de 2



NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS CALI LTDA

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo

CEDULA DE CIUDADANIA: 67.005.094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIADO: Clb. 11 Oeste. #50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operario de Empaque

SALARIO PACTADO: \$ 660.020

PAGADERO POR: Catorcena Vencida

FECHA DE INICIACIÓN: Enero 13/2012

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLTA CABRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía numero 14.976.456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana

Fernanda Astudillo mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía numero 67.005.094, expedida en Cali




que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato, que se regirá por las siguientes cláusulas: DURACIÓN DEL CONTRATO El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como rece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las

posiciones legales, por las siguientes cláusulas. PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y pérdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales asignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos.

el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes: faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este. C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al



33

	<b>Contrato de Trabajo</b> <b>Duración Determinada por Labor Contratada</b>			 
	<b>Código:</b> REG A CP 02 - 02	<b>Fecha Actualización:</b> 2011/05/12	<b>Página:</b> 2 de 2	

adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio, cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato o posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuarán con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligará a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA. El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 13 días del mes enero de 2012

#### CLAUSULAS ADICIONALES

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad. Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

*Jose Micolta C.*  
Gerente

EL PATRONO: JOSE MICOLTA C.  
C.C. 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR Adiana fernando Astudillo c.  
C.C. 67.005.094



# Contrato de Trabajo Duración Determinada por Labor Contratada

Código:  
REG CP 05 - 04

Fecha Actualización:  
2012/12/17

Página:  
1 de 2



NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRONO: COLABORAMOS MAG SAS

CIUDAD: Cali

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR: Diana Fernanda Astudillo

CEDULA DE CIUDADANIA: 67005094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIADO: Calle 11 # 50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: OP Empaque

SALARIO PACTADO: \$ 712822

PAGADERO POR: Quinena

FECHA DE INICIACIÓN: Enero 08/2013

Entre los suscritos a saber: PABLO JOSE MICOLTA GARRIDO, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía numero 16.537.727 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS MAG SAS, quien en adelante se denomina EL PATRONO y Diana Astudillo, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cedula de ciudadanía numero 67005094, expedida en Cali, que en adelante se denomina EL TRABAJADOR, se ha celebrado el presente contrato, que se regirá por las siguientes cláusulas: DURACIÓN DEL CONTRATO: El requerido para la prestación de la obra o labor contratada entre el PATRONO y el TRABAJADOR de las especificaciones anotadas, identificados como aparece al pie de sus firmas se ha celebrado el presente CONTRATO DE TRABAJO, regido además de las

posiciones legales, por las siguientes cláusulas: PRIMERA: La empresa contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a: A) Poner al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo, en forma exclusiva, en el sitio y lugar que le indique la empresa, en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y las anexas y complementarias de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el PATRONO y la empresa cliente donde se ejecutara la labor contratada; B) A cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que el patrono le señale de acuerdo a los horarios que se fijen conforme a las necesidades del servicio. C) A cumplir rigurosamente la disciplina interna establecida por el PATRONO o por sus representantes en el sitio donde se ejecutara la labor. D) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya difusión pudiera causar perjuicio al PATRONO o las empresas o entidades en cuyo establecimiento trabaje. E) A no prestar directa o indirectamente sus servicios laborales a otro empleador ni a trabajar por cuenta propia en el sitio asignado. F) A cuidar y proteger la dotación, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás activos del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño y perdida que cause perjuicio a sus propietarios. SEGUNDA: los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento, durante dicho periodo. TERCERA: EL PATRONO manifiesta expresamente que el TRABAJADOR tendrá derecho a todas las prestaciones sociales asignadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley, y este, el TRABAJADOR, de acuerdo a los previstos

el artículo 39 del decreto Ley 2351 de 1965, manifiesta expresamente que renuncia a cualquier beneficio establecido por Convención Colectiva celebrada por el Sindicato del cual sea miembro B) EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada diaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el PATRONO o las personas autorizadas por el, pudiendo este hacer los ajustes o cambios de horario cuando así lo estime conveniente. Podrá igualmente las horas de la jornada ordinaria repartirse de la forma prevista en el artículo 164 C.S.T. teniendo en cuenta que los tiempos del descanso entre la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Artículo 167 de C.S.T. CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durara por el termino estrictamente necesario para la prestación de los servicios solicitados por el cliente. En todo caso los dos primeros meses del presente CONTRATO son de periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento durante este periodo. QUINTA: Son causa justa para poner termino a este contrato las enumeradas en el artículo séptimo (7) del Decreto 2351 de 1965; las consignadas en la cláusula sexta del presente CONTRATO y además por parte del PATRONO, las siguientes; faltas que para el efecto se califican como graves: A) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. B) la no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del PATRONO o de las personas autorizadas por este. C) la revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaja. D) El hecho de que el trabajador llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o alucinógenos, narcóticos o estupefacientes, o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez. E) El hecho de que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo aun por primera vez sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. F) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o mas, sin excusa suficiente a juicio del PATRONO. G) pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento y que a juicio de los directivos, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. H) La ejecución por parte del trabajador de las labores remuneradas al



**Contrato de Trabajo**  
**Duración Determinada por Labor Contratada**

**Código:**  
REG CP 05 - 04

**Fecha Actualización:**  
2012/12/17

**Página:**  
2 de 2



adulteración el reporte de tiempo a demás documentos que contribuyen a su labor. SEXTA: El trabajador acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre el TRABAJADOR y el PATRONO por consiguiente las obligaciones que surjan a tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas el cliente o beneficiario del servicio: cualquier diferencia que surja entre las partes, sobre naturaleza, interpretación o aplicación del presente CONTRATO o sobre obligaciones relacionadas con el mismo, durante la ejecución del contrato ó posterior a su terminación será resuelta por un tribunal de arbitramento compuesto por arbitros nombrado por cada una de las partes, los cuales deberán ser abogados titulados en ejercicio quienes a la vez designan un tercer arbitro de las mismas calidades. Los arbitros actuaran con el procedimiento establecido por la Ley y su fallo obligara a las partes y hará transito a cosa juzgada. OCTAVA: El presente CONTRATO DE TRABAJO deja sin efecto otros contratos verbales o escritos pactados por las partes con anterioridad y se entrega a cada una de ellas una copia como constancia, previa declaración de que el se entiende incorporado al reglamento Interno de Trabajo que rige la Empresa empleadora en Cali a los 08 días del mes Enero de 2013.

**CLAUSULAS ADICIONALES:**

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e inducción sobre normas de seguridad, de aseo e higiene y aspectos básicos de procedimiento en caso de accidente de trabajo y enfermedad.

Las bonificaciones y los bonos de productividad no constituyen salario.

*Pablo José Micolta G.*

GERENTE

EL PATRONO: PABLO JOSE MICOLTA G.  
C.C 16.537.727 de Cali

EL TRABAJADOR: Diana Fda Antudilla  
C.C. 67.005-094



36  
27

Santiago de Cali, 18 de Agosto de 2016.

## LA AUXILIAR DE TALENTO HUMANO

### HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a): **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 67.005.094 expedida en Cali (Valle), laboro mediante la vinculación de un contrato de duración determinada por la labor contratada, desde el 02 de Junio de 2009 hasta el 16 de Agosto de 2016 prestando sus servicios en el cargo de **operario(a)** por medio de esta empresa en **Laboratorios Baxter**.

La empresa Colaboramos Cali Ltda., (Nit. 805.012.782-3) a partir del 27 de noviembre de 2012 cambió su razón social a Colaboramos MAG S.A.S. (Nit. 805.012.782-3).

Nota: todas las referencias laborales se confirman en las extensiones 125 ó 126. **Conserve su certificado laboral original.**

Esta constancia se expide a petición del interesado.



**VALERIA GOMEZ LONDOÑO**

Dpto. Talento Humano.





Santiago de Cali, 16 de Mayo de 2019

## LA AUXILIAR DE TALENTO HUMANO


### HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a): **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 67.005.094 expedida en Cali (Valle), laboró mediante la vinculación de un contrato de trabajo de duración determinada por labor contratada, desde el 02 de Junio de 2009 hasta el 16 de Agosto de 2016, prestando sus servicios en el cargo de **Operaria**.

Nota: Todas las referencias laborales se confirman de lunes a viernes en las extensiones 125 ó 126. **Conserve su certificado laboral original.**

Esta constancia se expide a petición del interesado.

  
**JACKELINE MARQUEZ B.**  
Dpto. Talento Humano.  
G.PALACIO.

  
MAG SAS  
Nit. 805.012.782 - 3

2017/06/14



10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10

10-10-10



Cali, Mayo 2 de 2013.

Señores:

RS-SADE 49677

**COLABORAMOS CALI LTDA**

**Atn.** Gustavo Villegas

Departamento de Salud Ocupacional

AV 3 25N 49 Teléfono. 6677908

Cali- Valle.

**REF: CONCEPTO MÉDICO LABORAL** ASTUDILLO CAPOTE DIANA FERNANDA  
CC 67005094 AT/EP 34762 CTO 37397

### **MOTIVO DEL CONCEPTO**

SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE COLMENA  
(PRIC).

❖ Recomendaciones con modificaciones temporales.

### **CONCEPTO MÉDICO**

En el año 2012, es calificada la patología de síndrome de túnel del carpo derecha como de origen profesional.

**Cargo:** Operaria.

**Diagnostico:** Síndrome de túnel del carpo.

Desde el momento del evento Colmena, Vida y riesgos profesionales ha realizado seguimiento médico con las especialidades de: cirujano de mano y fisiatría, exámenes complementarios tales como: electromiografía y rehabilitación funcional basada en: terapia farmacológica y reintegro laboral con recomendaciones.

### **CONCEPTO TÉCNICO**

Dentro de los objetivos del programa de rehabilitación integral y sus lineamientos, nos permitimos comunicar que la trabajadora se encuentra en condiciones de continuar ejerciendo sus labores habituales con algunas modificaciones durante la ejecución de sus actividades, garantizando el mantenimiento adecuado de la salud integral y su buen desempeño ocupacional sin afectar la productividad empresarial.

Estas recomendaciones tendrán vigencia por espacio de 3 meses, a partir de la fecha de control PRIC (**Abril 29 de 2013**), al término de este periodo la trabajadora podrá retornar a sus labores habituales sin ningún tipo de recomendación y sin que medie valoración médica reciente.



39

Estas recomendaciones tendrán vigencia por espacio de 3 meses, a partir de la fecha de control PRIC (**Abril 29 de 2013**), al término de este periodo se definirá si deben o no prorrogarse.

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- ❖ Las actividades que requieran manipulación y transporte de cargas, se pueden realizar sin sobrepasar 5 kg de peso de forma bimanual, haciendo uso de la adecuada higiene postural para ello, En caso de requerir pesos superiores al descrito deberá realizarse con ayudas externas (Mecánicas y/o Humanas).
- ❖ Control máximo, en tareas que impliquen movimientos repetitivos si estos implican aplicación de fuerza de forma frecuente.
- ❖ Es indispensable realizar estiramientos musculares de miembros superiores, cada 2 horas sin sobrepasar 5 minutos en su ejecución
- ❖ Buscar estrategias que permitan continuar realizando las tareas asignadas sin afectar su condición de salud.
- ❖ Implementar el auto cuidado en todas las actividades laborales y extra laborales. (deporte, hogar, ocio) teniendo en cuenta las recomendaciones dadas durante todo el proceso de rehabilitación.
- ❖ Procurar el cuidado integral de su salud y participar en la prevención de riesgos profesionales a través del área de salud ocupacional y/ copaso, de la empresa (decreto 1295/1994), en caso de no acatar estas recomendaciones **Colmena, vida y Riesgos Profesionales**, se exime de toda responsabilidad.

Para el Programa de Rehabilitación Integral de Colmena ( PRIC), es importante realizar inspección al puesto de trabajo con el fin de asesorar, acompañar y/o precisar en las actividades laborales, por lo cual nos estaremos contactando con ustedes para coordinar fecha y hora de la visita.

***Lo anterior, basado en disposiciones legales contempladas en la Ley 776 de 2002, Ley 1562 de 2012 y Ley 361 de 1997 y Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores.***

*No se autoriza expedición de incapacidades temporales por médicos diferentes a los adscritos y tratantes de la ARL Colmena Vida y Riesgos Profesionales.*

**DR. CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA**

Ortopedia y Traumatología  
Cirugía de la Mano-Artroscopia  
Cirugía Reconstructiva del Miembro Superior  
Universidad Nacional de Colombia  
Instituto de la Mano Paris - Francia

**Historia Clínica No. 67005094**

**Diana Fernanda Astudillo Capote**

Documento : 67005094

Edad 38a-2m-8d Sexo F

Dirección Calle 11 Oeste #50-25 Tel 5547588

Ocupación Operaria

Entidad Riesgos Profesionales Colmena S.a. Compañía De Seguros De Vida

<b>Tipo</b>	<b>Consulta</b>	<b>Fecha</b>	15/ene/2015, 03:06 PM
<b>Firma Digital</b>	CARLOS HERNAN MENDEZ	<b>R.M.</b>	383-93 Hora Final

**SUBJETIVO:**

PACIENTE QUE REFIERE EMPEORAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGIA CON DOLOR, EDEMA Y PARESTESIAS EN MANO DERECHA, NO HAY ELECTROMIOGRAFIAS PREVIAS DISPONIBLES.

**OBJETIVO:**

AL EXAMEN FISICO DOLOR A LA PALPACION DE TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

FUERZA DE AGARRE MANO DERECHA CERO (0) KG

FUERZA DE AGARRE MANO IZQUIERDA 06 KG

**ANALISIS:**

PACIENTE QUE HA EMPEORADO CLINICAMENTE, SIN EMBARGO ES IMPOSIBLE HACER UN COMPARATIVO ELECTROMIOGRAFICO DE LA EVOLUCION.

**PLAN:**

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. MEDICAMENTOS. CITA DE CONTROL EN 06 SEMANAS.

Diagnósticos:

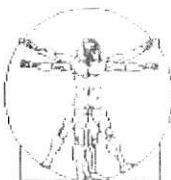
Ingreso

Egreso

Carlos Hernán Menéndez Daza  
Ortopedia y Traumatología  
Cirugía de la Mano-Artroscopia  
Instituto de la Mano Paris - Francia







MD. Alfredo E. Sáez Luna  
Medicina Física y Rehabilitación / Medicina Ocupacional /  
ABG. Seguridad Social y Laboral

ARL COLMENA

FECHA: ENERO 26 DE 2015

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

DIANA FERNANDA ASTUDILLO / 38 AÑOS / COLABORAMOS OP LAB BAXTER

CC: 7005094

ENFERMEDAD LABORAL: STC MANO DERECHA

STC DERECHO: DX. POR EMG DE 2013. RECIBIO TTO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, CORTESIS MANO. NO TIENE INFILTRACIONES. TRABAJA CON RECOMENDACIONES, SE CUMPLEN. REFIERE QUE LAS PARESTESIAS Y EL DOLOR EN MANO SE HAN INCREMENTADO EN INTENSIDAD, ES CONTINUO SIEMPRE LA MANO PESADA, TIENE PENDIENTE 27-01-2015 NUEVA EMG ORDENADA POR CX MANO

EXAMEN FÍSICO:

BUEN ESTADO GENERAL. PESO 68 KILOS.

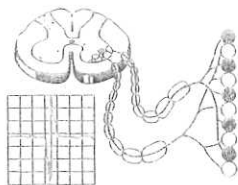
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE APRECIA SIMETRÍA CON EL IZQUIERDO, EN MANO: TUNEL Y PHALEN POSITIVOS. FUERZA DE AGARRE 4-/5, NO CAMBIOS TRÓFICOS, NO ATROFIA TENAR, AMAS CONSERVADOS.

IDX: STC DERECHO ODERADO.

CX CONTINUAR TTO SINTOMÁTICO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, AM-TRIFILINA MEDIA TABLETA ANTES DE ACOSTARSE. PENDIENTE RESULTADO DE NEG Y NC. CONTROL EN 6-8 SS.

FIRMA:

DR ALFREDO SAA  
FISIATRA - S. OCUPACIONAL  
RM 27491 / LIC 50 0634 R09



# POTENCIALES

## ELECTRODIAGNOSTICO & REHABILITACION

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.  
Fisiatria - Neurofisiología

42  
47

### ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBRO SUPERIOR

Patient:	Diana Fernanda Astudillo C.	Address:	ARL Colmena
Age:	38	Physician:	Dr. Jorge Eduardo
Gutierrez G		150243	
Sex:	Female	Test Date:	27/01/15
I.D.#:	67005094		
Ref. M.D.:	Dr. Carlos Hernan Mendez		

#### History/Comments:

Paciente refiere diagnostico de STC en mano derecha, segun EMG de hace 2 anos, no trae reporte, tratada con ferula con lo que refiere mejoría cuando las usa, persistiendo parestesia de predominio matinal, hormigueo, perdida de fuerza prensil y dolor en cara palmar con irradiacion al codo y hombro derecho. Dominancia derecha. Dolor a la palpacion de epicondilo medial y lateral derecho. Trabaja como Operaria, con restricciones.

#### Motor Nerve Study

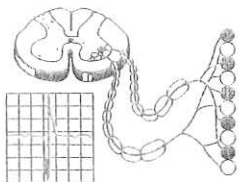
##### Right Median Nerve

Rec Site: APB	Lat (ms)	Dur (ms)	Amp (mV)	Area (mVms)	Dist (mm)	C.V. (m/s)
Stim Site						
Wrist	3.9	3.4	11.0	22.1		
Elbow	7.2	3.7	10.8	22.7	210	63.6

#### Motor Nerve Study

##### Right Ulnar Nerve

Rec Site: ADM	Lat (ms)	Dur (ms)	Amp (mV)	Area (mVms)	Dist (mm)	C.V. (m/s)
Stim Site						
Wrist	2.9	4.0	6.9	16.0		
B.Elbow	5.6	4.2	6.8	15.6	220	82.5



# POTENCIALES

## ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.  
Fisiatría - Neurofisiología

### Sensory Nerve Study

Right Median Nerve

Rec Site: Wrist	Lat (ms)	Pk Lat (ms)	Amp (uV)	Dist (mm)	C.V. (m/s)
Stim Site					
Index	2.9	3.5	52.3	140	49.1

### RESUMEN DE HALLAZGOS:

Latencias sensitivas de mediano derecho ligeramente prolongadas.

Amplitudes conservadas.

Velocidades de conducción normales (segmento de antebrazo).

Se observó una diferencia significativa entre las latencias sensitivas de mediano y ulnar registrando en IV dedo derecho.

### DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO:

Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana).

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1) Síndrome de Túnel Carpiano Leve derecho.

Atentamente,

Jorge E. Gutiérrez, MD  
Fisiatría-Neurofisiología  
Cedula 16.628.117  
Registro 6928/85

**JORGE EDUARDO GUTIÉRREZ G., MD.**

Fisiatría, Neurofisiología.



**Historia Clínica No. 67005094**  
**Diana Fernanda Astudillo Capote**

Documento : 67005094

Edad 38a-3m-19d Sexo F

Dirección Calle 11 Oeste #50-25 Tel 5547588

Ocupación Operaria

Entidad Riesgos Profesionales Colmena S.a. Compañía De Seguros De Vida

<b>Tipo</b>	<b>Consulta</b>	<b>Fecha</b>	26/feb/2015, 01:58 PM
<b>Firma Digital</b>	CARLOS HERNAN MENDEZ	<b>R.M.</b>	383-93 <b>Hora Final</b>

**SUBJETIVO:**

PACIENTE QUE TIENE ELECTROMIOGRAFIA DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE TUNEL DEL CARPO LEVE. PERSISTE CON DOLOR Y EDEMA EN MANO.

**OBJETIVO:**

AL EXAMEN FISICO SIGNOS DE TINEL, PHALEN Y COMPRESION ANTERIOR POSITIVOS.

**ANALISIS:**

PACIENTE A LA QUE SE DEBEN MANEJAR LOS SINTOMAS. NO HAY INDICACION DE CIRUGIA ACTUALMENTE.

**PLAN:**

VALORACION POR FISIATRIA DE ARL, ALTA POR CIRUGIA DE MANO.

Diagnósticos:

Ingreso

Egreso

Carlos Hernán Méndez D., MD  
Ortopedia-Cirugía de la Mano  
R.M. 383-93 C.C. 16.743.572

45

**DR. CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA**

Ortopedia y Traumatología  
Cirugía de la Mano-Artroscopia  
Cirugía Reconstructiva del Miembro Superior  
Universidad Nacional de Colombia  
Instituto de la Mano Paris - Francia

**Historia No. 67005094**

**Diana Fernanda Astudillo Capote**

Documento : 67005094

Edad 36a-5m-8d Sexo F

Dirección : Calle 11 Oeste #50-25 Tel 5547588

Ocupación : Operaria

Entidad : Riesgos Profesionales Colmena S.a. Comp

**Tipo Consulta**

Fecha 15/abr/2013

Hra Inicio 02:21 PM

**Firma Digital** CARLOS HERNAN MENDEZ

Hra Final

**Dx Preoperatorio :** G560 Síndrome del túnel carpiano

**MOTIVO DE CONSULTA:**

REMITIDA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON HISTORIA DE SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO DE UN AÑO DE EVOLUCION, HA SIDO MANEJADA CON AINES, TERAPIA FISICA MAS INMOVILIZACION CON FERULAS NOCTURNAS. TIENE RESTRICCIONES LABORALES. NO ESTA DISPONIBLE LAS ELECTROMIOGRAFIAS EN ESTA CONSULTA.

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

HERNIORRAFIA UMBILICAL

**EXAMEN FISICO:**

NO HAY ATROFIA DE EMINENCIA TENAR BILATERAL. SIGNOS DE TINEL, PHALEN Y COMPRESION ANTERIOR POSITIVOS MANO DERECHA. SIGNOS DE COMPRESION DEL NERVIIO MEDIANO A NIVEL DEL PRONADOR EN ANTEBRAZO DERECHO POSITIVOS. DOLOR A LA PALPACION D E TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA.

FUERZA DE AGARRE MANO DERECHA 0 KG

FUERZA DE AGARRE MANO IZQUIERDA 14 KG

**DOMINANCIA:**

DERECHA.

**DIAGNOSTICO:**

SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO

SINDORME DE PRONADOR DERECHO

SINDROME MIOFASCIAL.

**PLAN:**

CITA DE CONTROL EN 06 MESES. OBSERVACION. MEDICAMENTOS.

Carlos Hernán Méndez D., MD  
ORTOPEDIA-CIRUGIA DE LA MANO  
R.M. 383 - 93 / C.C.16.743.572





MD. Alfredo E. Saa Luna  
Medicina Física y Rehabilitación / Medicina Ocupacional /  
ABG. Seguridad Social y Laboral

ARL COLMENA

FECHA: NOVIEMBRE 10 DE 2015

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

DIANA FERNANDA ASTUDILLO / 38 AÑOS / COLABORAMOS OP LAB BAXTER

CC: 7 005094

ENFERMEDAD LABORAL: STC MANO DERECHA

STC DERECHO, DX. POR EMG DE 2013. TRAE CONTROL DE MD LABORAL 27 10 2015 ORDENO ACETAMINOFEN CON POCO ALIVIO Y TERPIA FISA 8 SESIONES QUE YA LASTRMINO. INFORME DE T FISIA PERSITE DOLOR Y PARESTESIAS NO LIMITACION PARA EL AGARRE. TRABAJA CON RECOMENDACIONES MEDICAS. ANTES LA TRATE TTO SINTOMATICO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, AMITRIPTILINA MEDIA TABLETA ANTES DE ACOSTARSE. TIENE EMG Y NC 2015 PERO NO APORTA RESULTADO DICE QUE LESALIO STC LEVE.

EXAMEN FISICO:

BUENESTASDO GENERAL. PESO 68 KILOS.

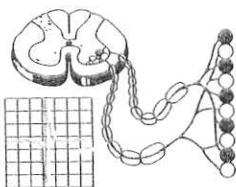
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: HOMBRO Y CODO NORMALES, EN MANO TINNEL Y PHALEN POSITIVOS. FUERZA DE AGARRE 4 -/5. NO CAMBIOS TROFICOS, NO ATROFIA TENAR, AMAS CONSERVADOS, DISCRIMINA BIEN.

IDX. STC DERECHO LEVE POR EMG Y NC 2015.

CX REINICIAR TTO SINTOMATICO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, AMITRIPTILINA MEDIA TABLETA ANTES DE ACOSTARSE. CONTROL EN 3 MESES. CONTINUAR TRABAJO CON RECOMENDACIONES.

FIRMA

DR ALFREDO SAA  
FISIATRIA - S. OCUPACIONAL  
RM 272494 / LIC SO 0634 R09



# POTENCIALES

## ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.  
Fisiatría - Neurofisiología

47

### ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBRO SUPERIOR

NOMBRE: Diana Fernanda Astudillo

EDAD: 39 años

FECHA: 28 de Abril de 2016

ESTUDIO #: 161360

REMITIDO POR:

ENTIDAD: ARL Colmena

DATOS CLÍNICOS: Dolor y parestesias en manos de predominio nocturno

EXAMEN FÍSICO: Tinel (+), Phalen (+), fuerza y sensibilidad conservadas, reflejos simétricos.

#### PROCEDIMIENTO:

Registrando con electrodos de superficie y usando estimulación supra-máxima, se estudiaron las neuro-conducciones motoras y sensitivas de los nervios abajo anotados.

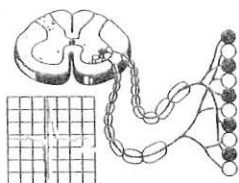
#### RESULTADOS OBTENIDOS:

##### 1) NEUROCONDUCCIONES

##### A) MOTORAS

NERVIO	LATENCIA DISTAL (ms)	LATENCIA PROXIMAL (ms)	AMPLITUD Del PAMC (mV)	DURACIÓN Del PAMC	VELOCIDAD (m/s)
MEDIANO DERECHO	3.9	7.3	8.9	Normal	60.1
ULNAR DERECHO	3.3	6.9	7.8	Normal	63.1

PAMC: Potencial de Acción Muscular Compuesto.



# POTENCIALES

ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.  
Fisiatría - Neurofisiología

## B) SENSITIVAS

NERVIO	LATENCIA DISTAL (ms)	AMPLITUD Del PANS (mV)	DURACIÓN Del PANS
MEDIANO DERECHO	3.7	29.4	Normal
ULNAR DERECHO	2.8	33.1	Normal

PANS: Potencial de Acción de Nervio Sensitivo

## RESUMEN DE HALLAZGOS:

Latencias sensitivas de mediano derecho ligeramente prolongadas.

Amplitudes conservadas.

Velocidades de conducción normales (segmento de antebrazo).

Se observó una diferencia significativa entre las latencias sensitivas de mediano y ulnar registrando en IV dedo derecho.

## DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO:

Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana).

## DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1) Síndrome de Túnel Carpiano Leve derecho.

Atentamente,

**JORGE EDUARDO GUTIÉRREZ G., MD.**  
Fisiatría, Neurofisiología.



AFICENTER

Ccosto: CONSULTA EXTERNA

Direccion: Carrera 43a # 5a - 30

Telefono: (9) 5536163 - 5536087

Mail @: caff\_yamiletharias@hotmail.com

COLMENA ARP

TRATAMIENTO - EVOLUCION

ASTUDILLO CAPOTE DIANA

Ident. 67005094

Fnacim: 07/11/1976

Edad: 38 A

[ Genero: Femenino

Tipo: Cotizante

Rango/Nivel:

Direcc: CL 11OESTE 50 25

Tfo: 5547588/3155421884]

Evolucion Nro. 2 Fech y Hor Evolucion. 30/09/2015 17:44:19 JOHN HURTADO SANCHEZ[Fisioterapeuta]

[\*] Paciente de 38 años de edad quien finaliza 8 sesiones de fisioterapia con diagnostico medico de: Tunel del carpo derecho con tiempo de evolucion mayor a dos años.

Diagnostico fisioterapeutico: paciente con alteraciones en las estructuras osteomusculares/osteotendinosas a nivel de antebrazo y muñeca que le impiden realizar movimientos de flexion de codo, flexoestension de muñeca y dedos de la mano, limitando sus actividades laborales

usuario quien finaliza 8 de 8 sesiones ordenadas

al examen fisico final se encuentran los siguientes hallazgos:

1. durante la inspeccion se percibe disminucion de edema en un GI/III en musculos flexores de la mano derecha.
2. a la palpacion no se percibe presencia e puntos gatillo a nivel de musculo palmar largo, flexor superficial, abductor largo y breve del pulgar bilateral
3. a la medicion de los rangos de movilidad articular se encuentra conservada sin alteracion funcional para muñeca y dedos de la mano
4. a la medicion de la fuerza muscular se encuentra fuerza muscular general de 3+ sobre 5 para musculos flexores y extensores de muñeca, dedos de la mano y abductor largo y breve del pulgar
5. prueba positiva de pellizco en mano derecha, leve tinnel derecho
6. paciente quien no presenta limitacion en las acciones de flexo extension de muneca y dedos perciste sensacion nde parestecia y dolor a realizar las actividades.

fisioterapeuta. jeison andres viveros.

Nota:

John Hurtado S.

JOHN HURTADO SANCHEZ

[Fisioterapeuta - Reg. ]

## HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 27/02/2017 Hora Ingreso: 09:24 AM Número Ingreso: 703548 N° Historia: 384438021  
 Fecha Atención: 27/02/2017 Hora Atención: 09:36 AM Ambito de Realización: AMBULATORIO  
 Fecha Fin Atención: 27/02/2017 Hora Fin Atención: 09:54 AM Tipo Consulta: Primera Vez Historia Clínica Plan VIP  
 IPS Primaria: CF IPS Cali Centro Dirección IPS: Calle 5 B No 42-24  
 Nit IPS Primaria: 805028511 Teléfono IPS: 5182210 Municipio IPS: Cali Cód. habilitación IPS: 760010538306

### Datos Paciente

Nombre: DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE Tipo Identificación: Cedula Ciudadania N° Identificación: 67005094  
 Tipo Afiliado: COTIZANTE Estado Civil: SOLTERO Fecha Nacimiento: 07/11/1976 Edad: 40 años 3 meses 19 días  
 Sexo: FEMENINO Ocupación: EMPLEADO A Dirección: calle 11 0 e Teléfono: 3155421884  
 Acompañante: LUCY MEDINA Teléfono: 3128153598  
 Responsable: LUCY MEDINA Teléfono: 3128153598 Parentesco: SUEGRA  
 Finalidad: NO APLICA Causa Externa: OTRA  
 Grupo Poblacional: Pertenencia Étnica:

### Anamnesis

#### Motivo de Consulta

"LA PACIENTE REFIERE QUE DESDE AGOSTO SE QUEDO SIN EMPLEO, LO CUAL LE HA DADO MUCHA ANSIEDAD, NO DUERME CASI, LLANTO FRECUENTE".

#### Enfermedad Actual

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, INGRESA SOLA A CONSULTA, REMITIDA POR MEDICO GENERAL. REFIERE QUE EN LA EMPRESA DONDE TRABAJABA LA DESPIDIERON CON OTROS COMPAÑEROS, SABIENDO QUE ESTABA CON DIAGNOSTICO DEL TUNER CARPIANO.  
 PACIENTE CON ANTECEDENTES DEL TUNER CARPIANO, HACE TRES AÑOS APROXIMADAMENTE, REFIERE QUE POR PROBLEMAS EN SU MANO NO HA PODIDO TRABAJAR, YA QUE SU MANO LE DUELO MUCHO, SE LE INFLAMA MUCHO.  
 REFIERE QUE MANTIENE CON MUCHA DEPRESION, NO DUERME BIEN (4 HORAS APROXIMADAMENTE), MANTIENE CON MUCHA ANSIEDAD DE ESTAR COMIENDO, HA SUBIDO EN CUATRO MESES 6 KILOS, LO CUAL REFIERE ESTAR MUY ANGUSTIADA.

ESCOLARIDAD: BACHILLER

TRATAMIENTO PSICOLOGICO: PRIMERA VEZ

NUCLEO FAMILIAR: VIVE CON SU SUEGRA LUCY MEDINA DE 57 AÑOS DE EDAD, OFICIOS VARIOS

SUEGRO: OMAR ANTONIO GALEANO DE 67 AÑOS DE EDAD, ELECTRICISTA

HIJA: YERALDIN GALEANOS DE 20 AÑOS DE EDAD, AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO.

PADRE DE LA SUEGRA: JERONIMO MEDINA DE 83 AÑOS DE EDAD, PENSIONADO.

REFIERE QUE LA CONVIVENCIA ES BUENA, ESTABLE.

CONTACTO VISUAL: TRASMITE PREOCUPACION, TRISTEZA, POR LO QUE ESTA VIVIENDO EN EL MOMENTO

AUTOESTIMA: AFECTADA. REFIERE QUE TIENE LLANTO FRECUENTE, DEPRESION CONSTANTE

PENSAMIENTOS: SENTIRSE UTIL, PODER SEGUIR ADELANTE.

IDEAS PRESENTES: MANTENER EN BUEN ESTADO DE SALUD, ESTAR LABORANDO

ESTADO EMOCIONAL: EPISODIOS DE ESTRES, PREOCUPACION.

RED DE APOYO: SU SUEGRA

PATOLOGIAS INFECCIOSAS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: HERNIA UMBILICAL, POMEROI

TRAUMATICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: METACARBAMOL, ACETAMINOFEN

TOXICOS ALERGICOS: NO REFIERE

OCUPACIONALES: CASA-

HABITOS SALUDABLES: CAMINA

HABITOS DE RIESGO: MAL MANEJO DEL ESTRES

OTRAS: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

#### Referencia y Contrareferencia

### Revisión por Sistemas

Neurológico y Psíquico	Nombre Variable	Angustia
	Nombre Variable	Ansiedad
	Nombre Variable	Depresión
	Nombre Variable	Llanto frecuente

### Antecedentes Ginecoobstétricos

# HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 27/02/2017 Hora Ingreso: 09:24 AM Número Ingreso: 703548 N° Historia: 384438021  
 Fecha Atención: 27/02/2017 Hora Atención: 09:36 AM Ambito de Realización: AMBULATORIO  
 Fecha Fin Atención: 27/02/2017 Hora Fin Atención: 09:54 AM Tipo Consulta: Primera Vez Historia Clínica Plan VIP  
 IPS Primaria: CF IPS Cali Centro Dirección IPS: Calle 5 B No 42-24  
 Nit IPS Primaria: 805028511 Teléfono IPS: 5182210 Municipio IPS: Cali Cód. habilitación 760010538306  
 PS:

Menarquia	POMEROY	Ciclos		Duración	0
Gestaciones	0 Partos 0	Gemelares	0 Ectópicos 0	Molas	0 Abortos 0
Muertes Fetales	0 Nacidos Vivos 0	Nscidos Muertos	0	Nacidos Prematuros	0
Cesáreas	0 FUR 2016/12/24	FUP 1900/01/01	FUC	Menopausia	
Observaciones					
Menarquia	12	Ciclos	Regulares	Duración	5
Gestaciones	0 Partos 0	Gemelares	0 Ectópicos 0	Molas	0 Abortos 0
Muertes Fetales	0 Nacidos Vivos 0	Nscidos Muertos	0	Nacidos Prematuros	0
Cesáreas	0 FUR 2017/02/25	FUP 1900/01/01	FUC PENDIT REPORTE	Menopausia	
Observaciones					

Riesgo NO APLICA  
 VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0  
 ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO  
 Riesgo NO APLICA  
 VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0  
 ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO  
 Método Quirurgico  
 Método Quirurgico

## Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca	1	Temperatura	1
Sístole	1	Talla	1
Diástole	1	Peso	1
Frecuencia Respiratoria	1	Indice de Masa Corporal	10000
Saturación	1	Glucometría	1
T.A.M.	1		

## Examen Físico

### Parte del Cuerpo

q. Examen mental	Nombre Variable	Orientación
	Observación	LA PACIENTE SE UBICA EN LAS TRES ESFERAS ESPACIO, TIEMPO Y PERSONA.
	Nombre Variable	Lenguaje
	Observación	PRESENTA FLUIDEZ VERBAL, EN TODA LA CONSULTA, COHERENTE, ESTRUCTURADO EXPRESA FACILMENTE SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS. SU DISCURSO TRASMITTE PREOCUPACION DE TRISTEZA
	Nombre Variable	Presentación
	Observación	PACIENTE CON BUENA PRESENTACION PERSONAL, PACIENTE EMPATICO DURANTE LA CONSULTA, PARTICIPATIVO, PRESENTA BUENAS CONDICIONES GENERALES Y ASEO.
	Nombre Variable	Memoria
	Observación	SE PRESENTA UNA LEVE DEFICIENCIA EN SU MEMORIA DE TRABAJO
	Nombre Variable	Conciencia
	Observación	PACIENTE ES CONSCIENTE DE SEGUIR ASITIENDO A SUS CITAS DE CONTROL PARA MANTENER SU ESTADO DE SALUD EN BUENAS CONDICIONES
	Nombre Variable	Alucinaciones
	Observación	NO PRESENTA, NI DELIRIOS
	Nombre Variable	Ideas depresivas
	Observación	NO PRESENTA IDEAS DE MUERTE, PREOCUPACION CONSTANTE POR PERDIDA DEL TRABAJO

## Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Examen de seguimiento consecutivo a psicoterapia  
 Código CIE10 Z093



# HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 27/02/2017 Hora Ingreso: 09:24 AM Número Ingreso: 703548 N° Historia: 384438021  
 Fecha Atención: 27/02/2017 Hora Atención: 09:36 AM Ambito de Realización: AMBULATORIO  
 Fecha Fin Atención: 27/02/2017 Hora Fin Atención: 09:54 AM Tipo Consulta: Primera Vez Historia Clínica Plan VIP  
 IPS Primaria: CF IPS Cali Centro Dirección IPS: Calle 5 B No 42-24  
 Nit IPS Primaria: 805028511 Teléfono IPS: 5182210 Municipio IPS: Cali Cód. habilitación IPS: 760010538306

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO  
 Observación

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA Lateralidad No Aplica  
 Observación

Plan de Manejo

SE BRINDA ESCUCHA ACTIVA  
 SE REvisa HISTORIA DE VIDA  
 SE IDENTIFICAN FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES  
 SE EDUCA EN ADHERENCIA  
 SE DEBE CONTINUAR CON PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Información IPS

Nombre IPS: Convenio CF IPS Cali Centro

Profesional: Constanza Milena Salazar Bonilla

Especialidad Profesional: PROMOCION Y PREVENCION

Registro Médico: 26433956

Identificación Profesional:

Telefono de  
 contacto:

# Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en Primera Oportunidad

Colmena  
seguros

## 1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen numero	34762-2
Entidad remitente	COLMENA SEGUROS
Fecha de dictamen	10-06-2016

## 2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad administradora	COLMENA SEGUROS
Dirección: Calle 26 No 69 C -03	Telefono: 3241111

## 3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres	DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE							C.C	67005094				
Escolaridad	Primaria		Secunda	X	Tecnico		Univer.		Analfa.		Otro		
Estado civil	Soltero		Casado		Viudo	X	U.L		Separado		Otro		
Genero	Masculino			Femenino		X							
Lugar de nacimiento	CALI				Fecha Nacimiento		07-11-1976				Edad	39	
Profesion u ocupacion	OPERARIA												
Dominancia	Diestro												
Fecha valoracion	26-04-2016												
EPS	Cafesalud E.P.S. S.A.					AFP		Porvenir					
F. Ingreso empresa	29-04-2009				Antigüedad(Meses)			84					
F. retiro empresa (SA)	#Error												
Dirección	CALLE 11 OESTE No 50-25				Teléfono			5547588					

## 4. ANTECEDENTES LABORALES

### 4.1 DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

Nombre de la empresa		COLABORAMOS MAG S.A.S.									
Actividad economica de la empresa		EMPLEO TEMPORAL (MISION LABORATORIOS BAXTER)		Unico aportante		No					
Cargo para el cual fue contratado		OPERARIA DE EMPAQUE		Nivel educativo requerido		04					
Fecha de ingreso		29-04-2009		Antigüedad en el cargo (años)		84					
Salario (valor en pesos)		918000.00		Otros ingresos		No		Valor en pesos		0.00	
Descripcion de las Tareas del Cargo		TRABAJO EN LINEA, EMPACAR DEXTROSAS, CLORUROS,									
Cargo de reintegro		OPERARIA DE EMPAQUE				Nivel educativo requerido		04			
Fecha de ingreso		02-05-2013				Antigüedad en el cargo (años)		84			
Salario (valor en pesos)		918000.00		Otros ingresos		No		Valor en pesos		0.00	
Descripcion de las Tareas del Cargo		PRIC DIO RECOMENDACIONES, TRABAJADORA INFORMA QUE CONTINUA EN LABOR HABITUAL, CON LAS MISMAS TAREAS. LA CAMBIARON DE LINEA, NO MANEJA BOLSAS DE MAS DE 2000 LTS. ADEMAS LABORA SOLO 8 HORAS Y DESCANSA UN DIA A LA SEMANA									

### 4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXP.
MAQUILA DE LABORATORIO BAXTER	OPERARIA DE EMPAQUE	ERGONOMICO	24 Meses

## 5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

### 5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACION
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	Si	FUREP
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	Si	
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA		

54  
20

ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER		
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO		
EXÁMENES PARACLÍNICOS	Si	EMG + VNC MMSS
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES		
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES		
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES		
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	Si	
Otros		

## 5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACION

G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

## 5.3 EXAMENES DE DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

TIPO DE EXAMEN	RESULTADO	FECHA
PRIC: Concepto laboral actual: reintegrado en su puesto habitual con restricciones. Cargo: operaria en empaque de líquidos: control de calidad y empaque de bolsas. Dx funcional final: el desempeño ocupacional de la operaria.	en empaque de líquidos, es funcional, porque alcanza a cumplir con todos los objetivos y se encuentra dentro de los estándares propios del puesto; Conclusiones: la trabajadora puede continuar desempeñando las labores actuales sin afectar su condición de salud. Se debe restringir la manipulación de bolsas de 6000. Se minimiza el factor de riesgo de repetitividad al empacar con la rotación por inspección. La trabajadora realiza la actividad de manera funcional, cumpliendo con los estándares	01-10-2013
Cirujano de mano: paciente que tiene EMG DE MSD con diagnóstico de STC leve. Persiste con dolor y edema en mano.	Objetivo: EF, signos de tincl, phalen y compresión anterior positivos. Análisis: paciente a la que se deben manejar los síntomas. No hay indicación de cirugía actualmente. Valoración por fisiatría de ARL, alta por cirugía de mano.	26-02-2015
HALLAZGOS Valoración Medicina Laboral: Bu : condiciones generales, colaboradora. EMG + VNC MSD: Latencias sensitivas de mediano derecho ligeramente prolongadas. Amplitudes conservadas. Velocidades de conducción normales (segmento de antebrazo)	MMSS: Se observa buen trofismo en región tenar e hipotenar bilateral. MSD: dolor a la movilización y palpación de muñeca, AMAS muñeca y dedos conservados. Tinel y Phalen + mano derecha. Fuerza agarre mano derecha 4/5. No compromiso de sensibilidad en región tenar y dedos mano derecha	26-04-2016
Medico Laboral: viene ejecutando trabajo como empacadora de producto farmacéutico. Puede hacer pausas activas cada dos horas y utiliza férula nocturna. No toma medicamen	Se observó una diferencia significativa entre las latencias sensitivas de mediano y ulnar registradas en IV dedo derecho. Diagnostico Electrofisiológico: Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana). Dx Clínico: STC leve derecho.	28-04-2016
Medico Fisiatra: informe de TF persiste dolor y parestesias no limitación para el agarre. Trabaja con recomendaciones médicas. Antes la trate lto sintomático con acetaminofén + codeína, amitriptilina media t	y hombro d. No está haciendo TF. Conducta: considero paciente sintomática estable en su condición, para manejo medicamentoso y con trabajo con recomendaciones para reducir la frecuencia de movimientos repetitivos manuales, y actividades que exijan fuerza prensil prolongada o repetitiva, prefiriendo realizar agarre manual a mano llena.	16-01-2016
	EF: buen estado general. Peso 68 kilos. MSD: hombro y codo normales, en mano tinnel y phalen positivos. Fuerza de agarre 4 -/5, no cambios tróficos, no atrofia tenar, amas conservados, discrimina bien. Cx: reiniciar lto sintomático con acetaminofén + codeína, amitriptilina media tableta antes de acostarse. Control en 3 meses. Continuar trabajo con recomendaciones.	10-11-2015

## 6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

### 6.1 Descripción de deficiencias

ORDEN	DESCRIPCION	VALOR	CAPITULO, NUMERAL, LITERAL TABLA
A	NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO NERVIOS MEDIANO DERECHO DOMINANTE FP C 1 FM C 0 = 10% NERVIOS MEDIANO 40%	4.00	Tabla 12,14 Capítulo XII Numeral 12,4,3
B	MANO DOMINANTE	0.80	Tabla 12,4 Capítulo XII Numeral 12,4,1,5
	$\sum (A+(B*(100-A)/100))*0.5$	2.38	

### ROL LABORAL

Descripción	VALOR
Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral	5.00
Autosuficiencia	0.00
Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años	1.00

### OTRAS AREAS OCUPACIONALES

	VALOR
APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO	0.00
COMUNICACION	0.10

CUIDADO PERSONAL		0.40
MOVILIDAD		0.80
VIDA DOMESTICA		1.00

#### 7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Descripcion		Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	2.38
II.	ROL LABORAL	6.00
III.	OTRAS AREAS OCUPACIONALES	2.30
Total		10.68

Estado de la calificacion	< 5	IPP	X	Invalidez	
Fecha Estructuracion PCL	28-04-2016				
Ayuda de Terceros	No				

#### 8. CALIFICACION ORIGEN

Origen	Enf comun	Profesional AT	Profesional EP	X	Accidente comun
--------	-----------	----------------	----------------	---	-----------------

#### 9. RESPONSABLE DE LA CALIFICACION



Nombre : LAURA C. CORREDOR  
Comisión Medicina Laboral



Nombre : ALFREDO SAA  
Comisión Medicina Laboral



Nombre : CAROL L. MORA E.  
Comisión Medicina Laboral

De no estar de acuerdo con el concepto de la presente comunicación, Usted contará con 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación para expresar su inconformidad, caso en el cual dicha controversia se dirimirá a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.



56

PONENCIA CALIFICACIÓN PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres	DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE					C.C	67005094					
Escolaridad	Primaria		Secunda	X	Tecnico		Univer.		Analfa.		Otro	
Estado civil	Soltero		Casado		Viudo	X	U.L		Separado		Otro	
Genero	Masculino			Femenino		X						
Lugar de nacimiento	CALI				Fecha Nacimiento	07-11-1976			Edad	39		
Profesion u ocupacion	OPERARIA											
Dominancia	Diestro											
Fecha valoracion	26-04-2016											
EPS	Cafesalud E.P.S. S.A.					AFP	Porvenir					
F. ingreso empresa	29-04-2009				Antiguedad(Meses)	84						
F. retiro empresa (SA)	#Error											
Dirección	CALLE 11 OESTE No 50-25				Teléfono	5547588						

ARGUMENTOS DE HECHO

1. Antecedentes

Familiar	NO INFORMA
Personal	NO INFORMA
Patologico	NO INFORMA
Quirurgico	NO INFORMA
Traumatologico	NO INFORMA
Hospitalizacion	NO INFORMA
Medicamento	NO INFORMA
Alergico	NO INFORMA
Extralaboral	NO INFORMA
Sistemas	NO INFORMA

1.2 Antecedentes de Exposicion Laboral

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICION
QUILA DE LABORATORIO XTER	OPERARIA DE EMPAQUE	ERGONOMICO	24

2. ENFERMEDAD ACTUAL



EPS Saludcoop califica en primera oportunidad 26-10-2012, Origen Laboral el Dx STC derecho. ARL 20-11-2012, acepta esta calificación.

Historia desde el 2012 de inicio con parestesias progresivas en mano derecha dominante, le realizaron EMG MSS 26-04-2012 que mostro un STC Derecho. Manejo conservador, TF, AINES, férula en la noche.

ARL da recomendaciones a la empresa por medio del PRIC, trabajadora refiere que continúa en labor habitual con las mismas tareas, trabaja en línea donde se manejan bolsas menores a 2000 lts.

Refiere que persiste dolor en mano derecha, con dolor en 2 y 4 dedos mano derecha, se le dificulta actividades que requieran fuerza, agarre y sostener con mano derecha. Se le dificulta escribir. Se le dificultan labores en el hogar (no trapea, no pela papas), se le dificulta vestirse (subirse pantalón), se cansa mucho al coger la cuchara, el vaso y la tasa

EMG + VNC MSD 28-04-2016: Latencias sensitivas de mediano derecho ligeramente prolongadas. Amplitudes conservadas. Velocidades de conducción normales (segmento de antebrazo). Se observó una diferencia significativa entre las latencias sensitivas de mediano y ulnar registradas en IV dedo derecho. Diagnostico Electrofisiológico: Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana). Dx Clínico: STC leve derecho.

Medico Laboral 16/01/2016: viene ejecutando trabajo como empaadora de producto farmacéutico. Puede hacer pausas activas cada dos horas y utiliza férula nocturna. No toma medicamentos. El dolor persiste igual en la palma de la mano, irradiado a codo y hombro derechos. No está haciendo terapia física. EF: paciente joven en buenas condiciones, con ama de la muñeca completos actualmente, extensión hasta 90 grados, flexión hasta 75 grados, fuerza prensil grado 4/5. Sin cambios tróficos ni atrofia de la eminencia tenar. s. tinnei positivo débil y phalen igual. s. finkelstein negativo. Resto bien. Conducta: considero paciente sintomática estable en su condición, para manejo medicamentoso y con trabajo con recomendaciones para reducir la frecuencia de movimientos repetitivos manuales, y actividades que exijan fuerza prensil prolongada o repetitiva, prefiriendo realizar agarre manual a mano llena. Se sugiere evitar actividades que generen impacto y actividades que impliquen movimientos contra resistencia de las muñecas. Se sugiere hacer seguimiento de sus labores por el PRIC. Se sugiere igualmente, hacer pausas activas cada dos horas en la jornada laboral. Se formula amitriptilina media tabl. Noche y dolex duramax. Se cita a control en 3 meses a partir de la fecha.

Medico Fisiatra 10/11/2015: informe de TF persiste dolor y parestesias no limitación para el agarre. Trabaja con recomendaciones médicas. Antes la trate tto sintomático con acetaminofén + codeína, amitriptilina media tableta antes de acostarse. EF: buen estado general. Peso 68 kilos. MSD: hombro y codo normales, en mano tinnei y phalen positivos. Fuerza de agarre 4 -/5, no cambios tróficos, no atrofia tenar, amas conservados, discrimina bien. Cx: reiniciar tto sintomático con acetaminofén + codeína, amitriptilina media tableta antes de acostarse. Control en 3 meses. Continuar trabajo con recomendaciones.

Carpiano de mano 26/02/2015: paciente que tiene electromiografía del miembro superior derecho con diagnóstico de síndrome de túnel del carpo leve. Persiste dolor y edema en mano. Objetivo: EF, signos de tinnei, phalen y compresión anterior positivos. Análisis: paciente a la que se deben manejar los síntomas. No hay indicación de cirugía actualmente. Valoración por fisiatría de ARL, alta por cirugía de mano.

PRIC 01/10/2013 03: Concepto laboral actual: reintegrado en su puesto habitual con restricciones. Cargo: operaria en empaque de líquidos: control de calidad y empaque de bolsas. Diagnostico funcional final: el desempeño ocupacional de la operaria, en empaque de líquidos, es funcional, porque alcanza a cumplir con todos los objetivos y se encuentra dentro de los estándares propios del puesto; la percepción de la trabajadora en términos de: productividad, seguridad y confort, según la percepción subjetiva que se evaluó son parcialmente satisfactorios. Conclusiones: la trabajadora puede continuar desempeñando las labores actuales sin afectar su condición de salud. Se debe restringir la manipulación de bolsas de 6000. Se minimiza el factor de riesgo de repetitividad al empacar con la rotación por inspección. La trabajadora realiza la actividad de manera funcional, cumpliendo con los estándares propuestos. Se realizaran algunas recomendaciones para disminuir los factores de riesgo que se evidencian al realizar la inspección y seguimiento del caso.

### 3. HALLAZGOS Valoracion Medicina Laboral

Buenas condiciones generales, colaboradora.

MMSS: Se observa buen trofismo en región tenar e hipotenar bilateral. MSD: dolor a la movilización y palpación de muñeca, AMAS muñeca y dedos conservados. Tinnei y Phalen + mano derecha. Fuerza agarre mano derecha 4/5. No compromiso de sensibilidad en región tenar y dedos mano derecha

Diagnostico Motivo de Calificación

Síndrome de túnel del carpo derecho dominante

### 4. DIAGNOSTICOS

G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

### 5 CALIFICACION



Se califica PCL con Decreto 1507  
CPCL 10.68%

**TITULO I - DEFICIENCIA:**

NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO NERVIO MEDIANO DERECHO DOMINANTE FP C 1 FM C 0 = 10% NERVIO MEDIANO 40% Tabla 12,14  
MANO DOMINANTE

**TITULO II**

**CALIFICACIÓN DEL ROL LABORAL**

ARL da recomendaciones a la empresa por medio del PRIC, trabajadora refiere que continúa en labor habitual con las mismas tareas, trabaja en línea donde se manejan bolsas menores a 2000 lts.

Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral 5.00

Autosuficiencia Económica: Autosuficiencia 0.00

Edad Cronológica: 39 años. Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años 1.00

**CALIFICACIÓN DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:**

Se le dificulta actividades que requieran fuerza, agarre y sostener con mano derecha. Se le dificulta escribir. Se le dificultan labores en el hogar (no trapea, no pela papas), se le dificulta vestirse (subirse pantalón), se cansa mucho al coger la cuchara, el vaso y la tasa

APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO 0.00

COMUNICACION 0.10

CUIDADO PERSONAL 0.40

MOVILIDAD 0.80

VIDA DOMESTICA 1.00

**6. ORIGEN**

oral EL

**7. FECHA DE ESTRUCTURACION**

28-04-2016 FECHA DE ULTIMA ELECTROMIOGRAFIA + VNC

**8. ARGUMENTOS DE DERECHO**

Ley 100 de 1993

Decreto 1295 de 1994

Decreto 1507 de 2014

Decreto 2463 de 2001

Ley 776 de 2002 y Decreto 019 de 2012

Nombre : LAURA C. CORREDOR

Comisión Medicina Laboral

OLMENA Seguros

De no estar de acuerdo con el concepto de la presente comunicación, Usted contará con **10 días hábiles** contados a partir de la fecha de notificación para expresar su inconformidad, caso en el cual dicha controversia se dirimirá a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

## COLMENA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

## CONCEPTO MEDICO LABORAL

DR. JORGE ALBERTO MORALES VARELA. MD. MSO

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI FECHA: enero 16 de 2016

NOMBRE TRABAJADOR: DIANA FERNANDA ASTUDILLO		
IDENTIFICACION: 67.005.094	GENERO: FEMENINO	EDAD: 39
EMPRESA: COLABORAMOS	CARGO: OPERARIA DE EMPAQUE	
EPS: SALUDCOOP	ARL: COLMENA	
DIAGNOSTICO: SINDROME DE TÚNEL CARPIANO BILATERAL (G560)		
<p>Paciente con Dx. de STC derecho en tratamiento conservador con medicamentos. Viene ejecutando trabajo como empaquetadora de producto farmacéutico. Puede hacer pausas activas cada dos horas y utiliza férula nocturna. NO toma medicamentos. El dolor persiste igual en la palma de la mano, irradiado a codo y hombro derechos. No está haciendo terapia física. Valorada por Dr. Alfredo Saa en noviembre de 2015, sugiere mantener con medicamentos y en trabajo con recomendaciones. Al parecer tiene EMG de enero de 2015 que no trae que al parecer reportó STC leve derecho.</p>		
<p>E. físico: Paciente joven en buenas condiciones, con AMA de la muñeca completos actualmente, extensión hasta 90 grados flexión hasta 75 grados, fuerza prensil grado 4/5. Sin cambios tróficos ni atrofia de la eminencia tenar. S. Tinnel positivo débil y Phalen igual. S. Finkelstein negativo. Resto bien.</p>		
<p>Conducta: Considero paciente sintomática estable en su condición, para manejo medicamentoso y con trabajo con recomendaciones para reducir la frecuencia de movimientos repetitivos manuales, y actividades que exijan fuerza prensil prolongada o repetitiva, prefiriendo realizar agarre manual a mano llena. Se sugiere evitar actividades que generen impacto y actividades que impliquen movimientos contra resistencia de las muñecas. Se sugiere hacer seguimiento de sus labores por el PRIC. Se sugiere igualmente, hacer pausas activas cada dos horas en la jornada laboral. Se formula Amitriptilina media tabl. Noche y Dolex Duramax. Se cita a control en 3 meses a partir de la fecha.</p>		

JORGE ALBERTO MORALES VARELA. MD. MSO  
MEDICINA LABORAL  
COLMENA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
REGIONAL OCCIDENTE

COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
CONCEPTO MEDICO LABORAL

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI      FECHA: Cali, octubre 27 de 2015

NOMBRE DEL PACIENTE: DIANA FERNANDA ASTUDILLO		
IDENTIFICACIÓN: 67.005.094	GENERO: FEMENINO	EDAD: 38
EMPRESA: COLABORAMOS	CARGO: OPERARIA DE EMPAQUE	
E.P.S: SALUDCOOP	ARP: COLMENA ARL	
 <b>DIAGNOSTICO: SINDROME DE TÚNEL CARPIANO DERECHO (G560)</b>  Descripción: Paciente con Dx de STC leve derecho, con EMG confirmatoria, y quien presentaba dolor en los planos musculares flexores del antebrazo derecho. Realizó terapia física en total 8 ss con recuperación de la funcionalidad y parcialmente de la fuerza de la mano. La paciente refiere persistencia del dolor local. Se encuentra en las labores habituales, pues refiere que no la han podido reubicar. Sin embargo, la tienen ubicada en zona más liviana de empaque, con alto nivel de repetitividad de movimientos manuales. No toma medicamentos. Se trata de un caso que no es tributario de manejo intervencionista.  e. físico: Paciente que persiste en buena condición a nivel de la mano derecha, que tiene AMA completos, pero presenta sintomatología dolorosa a la presión y S. tinnel positivo débil. No hay atrofia de la eminencia tener ni otra condición asociada.  Conducta: Considero que debe continuar evaluandose la asignación de tareas de trabajo actual, reduciendo en la medida de lo posible las labores repetitivas y de agarre manual sostenido, así como la ejecución de movimientos de pinza digital. Debe continuar haciendo pausas activas y usando férulas de descanso nocturnas. Las medidas deben extrapolarse a las actividades diarias de la paciente. Se cita a control en 3 meses a partir de la fecha, para verificar evolución y cumplimiento de recomendaciones.		

JORGE ALBERTO MORALES V. MD. MSO.  
MEDICO LABORAL  
COLMENA ARL  
REGIONAL OCCIDENTE

67  
29

COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
CONCEPTO MEDICO LABORAL

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI      FECHA: Cali, septiembre 7 de 2015

NOMBRE DEL PACIENTE: DIANA FERNANDA ASTUDILLO		
IDENTIFICACIÓN: 67.005.094	GENERO: FEMENINO	EDAD: 38
EMPRESA: COLABORAMOS	CARGO: OPERARIA DE EMPAQUE	
E.P.S: SALUDCOOP	ARP: COLMENA ARL	

DIAGNOSTICO: SINDROME DE TUNEL CARPIANO DERECHO (G560)

Descripción: Paciente con Dx de STC derecho leve confirmado por EMG de comienzos del año 2015. Está asignada a labores de producción en la línea de empaque, donde el trabajo manual no es intenso. La paciente no ha sido reubicada, pero se le hicieron readaptaciones de tareas. Trabaja 8 horas diarias, rotando las tareas, y evitando labores de alta repetitividad. Ejecuta labores en dos líneas de empaque. Refiere presentar inflamación en el dorso de la mano derecha, al parecer secundario a la presión que debe hacerle a la bolsa porque le redujeron la altura a la caja donde se empaca el producto. Se ha generado también dolor en la palma de la mano, en la zona central. Está tomando medicamentos para manejo de dolor. Realiza pausas activas cada 2 horas durante la jornada laboral.

E. Físico: Se observa leve proceso inflamatorio en la mano derecha, con dolor a la palpación entre los metacarpianos, I, II y III, asociado a dolor en la palma de la mano al mismo nivel. NO hay dolor en trayecto del dedo pulgar, ni a nivel de la región tenar actualmente. S. tinnel debilmente positivo. S. Phalen negativo. No hay restricción de movimientos de la mano, fuerza prensil conservada. Hay dolor en epicóndilo lateral derecho y a nivel de plano muscular lateral del brazo derecho.

Conducta: Considero que los síntomas no son claramente asociados a STC, que la paciente está manejando mediante pausas activas y rotación de actividades. Sugiero valoración y concepto por fisioterapia sobre la condición actual, que podría estar asociada a movimiento repetitivo de flexión forzada de ambas manos, con aumento de presión en la muñeca. Se autoriza la realización de 8 ss de terapia física para manejo de dolor e inflamación. Se dan indicaciones. Se formula Acetaminofen y Ketoprofeno en gel. Se cita a control en 45 días a partir de la fecha.

JORGE ALBERTO MORALES V. MD. MSO.  
MEDICO LABORAL  
COLMENA ARL  
REGIONAL OCCIDENTE



MD. Alfredo E. Saa Luna  
Medicina Física y Rehabilitación / Medicina Ocupacional /  
Seguridad Social y del Trabajo

FECHA: ABRIL 29 2013

NOMBRE: DIANA ASTUDILLO / 35 AÑOS /

CC 67005094

SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD SINDROME TUNEL CARPIANO DERECHO. TRABAJA COMO OPERARIA POR COLABORAMOS EN LABORATORIOS BAXTER. DIAGNOSTICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION. TRATAMIENTO MEDICO POR EMG CON STC LEVE. LABORA CON RECOMENDACIONES MEDICAS DE CARGA FISICA HASTA 5 – 6 KG PERO DICE QUE CON ALTA REPETICION.

EXAMEN FISICO:

BUEN ESTADO GENERAL. MIEMBRO SUPERIO DERECHO CON LVE DOLOR MUSCULAR E ANTEBRAZO Y TRAPECIO. AMAS COMPLETOS, PHALEN Y TINNEL NEGATIVOS, FUERZA 3 4 -/5 PARA EL AGARRE Y LA PINZA.

SE CONSIDERA CUADRO ESTABLE, DEBE RECIBIR TTO SINTOMATICO. PARA EL TRABAJO CONTINUAR REOMENDACIONES DE CONTROL DE CARGA FISICA HASTA 5 KG DISMINUIR LA FRECUENCIA DE LAS TAREAS QUE IMPLIQUEN MOVIMIENTO REPETITIVO Y APLICACIÓN DE FUERZA. 6 MESES. CITA CONTROL EN DOS MESES. ACETAMINOFEN + CODEINA.

FIRMA

DR ALFREDO SAA  
FISIATRIA – S. OCUPACIONAL  
RM 272494 / LIC SO 0634 R09



63  
12

Examen Medico Ocupacional		
Código: REG A SO 03 - 06	Fecha Actualización: 2011/05/09	Página: 1 de 2

EMPRESA DONDE LABORA O ASPIRA LABORAR: <u>Baxter</u>	DEPARTAMENTO: <u>Nalle</u>
Ciudad: <u>Cali</u>	ACTIVIDAD ECONOMICA: EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL
TIPO DE EXAMEN: Ingreso <input checked="" type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Reubicación <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/>	

I. IDENTIFICACIÓN		Fecha: <u>14 / 10 / 2012</u>
Primer Apellido: <u>Aslodillo</u>	Segundo Apellido: <u>Capote</u>	Nombre: <u>Diana Fernanda</u>
Fecha de nacimiento: <u>26/07/11/07</u>	Edad: <u>35</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Escolaridad: <u>Secundaria</u>	Cargo: <u>operaria</u>	Estado Civil: <u>soltera</u>
Dirección de residencia: <u>Calle 11 No 50-25 Ureas Lomaqu</u>	Sección: <u>Empaque</u>	Profesión: <u>operaria</u>
EPS: <u>Saludcoop</u>	ARP ACTUAL O ANTERIOR: <u>edimera</u>	Fecha de ingresos a la empresa: <u>03/005/09</u>
		FONDO DE PENSIONES: <u>POKWENIV</u>

II HISTORIA OCUPACIONAL		Tiempo		Riesgos					Otros
Empresa / Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Años	Meses	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	
Fondo E.L. Aslodillo	Operaria	Impresión y Empaque	3		X				X
Sanofis	operaria	Empaque		3					X

OBSERVACIONES:

III ANTECEDENTES FAMILIARES



<u>Dieta de 6.6.6.1</u>

IV ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: <u>varicela</u>	
Históricos: <u>—</u>	
Quirúrgicos: <u>hernia en abdomen</u>	
Alérgicos: <u>✓</u>	
Traumáticos: <u>—</u>	
Psiquiátricos: <u>—</u>	
Transfusionales: <u>—</u>	
Inmunizaciones: <u>Bole 031</u>	
Gineco-obstétricos: <u>Menor 12 Feb 15 de 11, G.P.D. Feb 15 de 11</u>	

56

63

	<b>Examen Medico Ocupacional</b>		
	Código: REG A SO 03 - 06	Fecha Actualización: 2011/05/09	

Habitos:	Cigarrillo <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Estimulantes <input type="checkbox"/>	Deportes <input type="checkbox"/>
	Otros <u>C</u>			

Accidentes de trabajo:	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de lesión:
Secuelas:			

Enfermedades profesionales:	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Diagnostico	Fecha:

V REVISIÓN POR SISTEMAS

<u>C</u>
----------

VI EXAMEN FISICO

Estado general:	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
Signos vitales:	TA <u>110/80</u>	FC <u>80</u>	FR <u>20</u>
Peso <u>72</u>	Talla <u>1.63</u>	IMC <u>27.16</u>	Alto <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>

	Normal		OBSERVACIONES
	SI	No	
Cabeza			
Cara			
Ojos			
Oidos			
Tórax			
Corazón			
Abdomen			
Columna			
Extremidades			
Neurológico			
Piel			
Miembros Inferiores			
Miembros Superiores			
Genito Urinario			

Observaciones:

--

Exámenes paraclínicos:

--

VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO



Diagnostico	<u>SIN</u>
-------------	------------

Concepto Ingreso:	Apto: <input checked="" type="checkbox"/>	Apto con restricciones: <input type="checkbox"/>	Requiere Nueva Valoración: <input type="checkbox"/>
-------------------	---	--	---

Recomendaciones:	Concepto periodico y retiro <input type="checkbox"/>	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Con alteraciones: <input type="checkbox"/>
------------------	--	--	--

Firma del Médico	<u>OSCAR GIRARDO TOROORA</u> MÉDICO REG. 13610 S.S.V. PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RES. 00197-11 / ABRIL 17/2008 S. DE LA SALUD OPTAL	Firma del Trabajador:	<u>Diana Fda Astudillo</u> de <u>cali</u>
Registro No.		CC. 63005-004	

64

 <b>Trabajamos Cali Ltda.</b> <small>SOLUCIONES PERSONALES PARA PERSONAS</small>	<b>DECLARACIÓN DE SALUD</b>			 <b>COLABORAMOS CALI LTDA.</b> <small>CONTRIBUYENDO A LA CALIDAD DE LA VIDA</small>
	<b>Código:</b> REG A SO 02 - 06	<b>Fecha Actualización:</b> 2011/05/09	<b>Página:</b> 1 de 2	

Esta DECLARACIÓN DE SALUD debe ser debidamente diligenciada y entregada al médico el día del examen. La información que usted brinda es de manejo privado y debe ser lo más precisa posible. Certifico que la información es cierta y completa, facultando a la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana Fernanda Astudillo Capote  
C.C.: 67.005.094

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en observaciones en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

**I. SISTEMA RESPIRATORIO:**

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

**II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Palpitaciones, opresión en el tórax, ataque cardíaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, várices, hemorroides, varicocele.

**III. SISTEMA NERVIOSO:**

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza.

**IV. SISTEMA AUDITIVO:**

Dificultad para escuchar, supuración, otitis, trauma acústico, traumas de oído, audiometrías defectuosas, problemas de oído, pitos en el oído, ha trabajado en lugares con ruido.

**V. SISTEMA OCULAR:**

Miopía, hipermetropía, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, orzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

**VI. SISTEMA DIGESTIVO:**

Intolerancia a alguna comida o dieta especial, gastritis, úlcera, colitis, hernias, diarrea frecuente, estreñimiento, hepatitis, problemas vesícula biliar.

**VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:**



Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso. Tortícolis o espasmos musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, trauma por accidentes, reumatismo, gota, lumbago, dolor de espalda, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empujarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continua en actividades de empaque o digitación.

**VIII. SISTEMA RENAL Y REPRODUCTOR:**

Cálculos renales, infección urinaria, cistitis, uretritis, enfermedad venérea, cambios en los senos, útero, ovarios, menstruaciones dolorosas, abundantes o incapacitantes.

**IX. SISTEMA ENDOCRINO ALERGIAS:**

Diabetes, problemas de tiroides, alergias en la piel, garganta, ojos o por aspirina, penicilina, polvo, aire acondicionado o alergias a algún químico o irritante.

 <p>Trabajamos Cali Ltda.</p>	Declaración de Salud			 <p>Colaboramos Cali Ltda.</p>
<input type="checkbox"/>	Código: REG A SO 02 - 06	Fecha Actualización: 2011/05/09	Página: 2 de 2	<input type="checkbox"/>

X. VARIOS:

Ha tenido o tiene enfermedades infectocontagiosas, desmayos, problemas de la piel, infecciones en la piel, hongos en uñas, agn  o barros en la piel, forúnculos o nacidos, uñas encarnadas. Ha sufrido algún accidente o enfermedad que requirió hospitalización o cirugía, est  tomando drogas o tiene alguna adicción. Presenta intolerancia para trabajar con aire acondicionado o para hacer turnos nocturnos, temor a estar encerrado.

Ha tenido algún otro síntoma o enfermedad que no éste relacionado en ésta declaración de salud?

OBSERVACIONES: (Favor explicar lo subrayado): Cuando hago mucho esfuerzo

XI. INCAPACIDADES:

Ha tenido incapacidades SI ☐ NO ☒ de cuánto tiempo y motivo: \_\_\_\_\_

XII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA: operaria

XIII. Sabe usted que actividades debe desarrollar en el cargo SI ☒ NO ☐  
Cuales: inspeccionar, empaquetar

XIV. Relacione sus antiguos trabajos, comenzando por el último. Enumere los riesgos a los cuales estuvo expuesto en cada uno de ellos y el nivel de exposición. Ejemplo: Ruido, calor, cloro, humos, plaguicidas, iluminación d ficiente, ergonómicos, soda cáustica, vapores orgánicos o ácidos, sustancias químicas, otros.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
Fondo E. L. Dayle	31 Mar 2005	23 Dic 2007	operaria	Ruido
Sanco FIS	05 Feb 2008	15 May 2008	operaria	Ergonómico

XV. Ha tenido Accidentes de Trabajo SI ☐ No ☒ Relaciónelos: \_\_\_\_\_


EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

Diana Tola Aschellillo  
Firma del Paciente

M. OSCAR GIRALDO TRABOQUE  
MÉDICO REG. 13610 S.S.V.  
PROFESIONAL ESPECIALISTA EN  
SALUD OCUPACIONAL  
Firma del Médico

11-12-22  
Fecha

66

 Trabajemos Cuidado Lucha por la salud y el trabajo	<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/> C. DE ABOGADOS CAJALIMA	
VERSION 05	FECHA: 20/10/11/22	PAGINA 1 DE 2	

EMPRESA DONDE LABORA O ASPIRA LABORAR: Bentra

CIUDAD: Cali DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

ACTIVIDAD ECONOMICA: EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCIÓN Y SUMINISTRO DE PERSONAL

TIPO DE EXAMEN:  
 Ingreso ☐ Periódico ☒ Reubicación ☐ Retiro ☐

**I. IDENTIFICACIÓN**

Fecha: 14 de Mayo 2011

Primer Apellido <u>Arzulo</u>	Segundo Apellido <u>CRISTE</u>	Nombre <u>Diana</u>	Cédula <u>67605094</u>
Fecha de nacimiento <u>07/11/76</u>	Edad <u>34</u>	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Estado Civil <u>Soltera</u>
Escolaridad <u>Bachiller</u>	Cargo <u>Operaria</u>	Sección <u>CH empaque</u>	Profesión <u></u>
Dirección de residencia: <u>Calle 10 norte N° 30-25 Barrio Comuna</u>		Fecha de Ingreso a la empresa <u></u>	
EPS <u>SAUNDROP</u>	ARP ACTUAL O ANTERIOR <u>COLOMBIA</u>	Fondo de Pensiones <u></u>	

**II. HISTORIA OCUPACIONAL**

Empresa / Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					Otros
			Años	Meses	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	Ergo	
COLOMBIA (LABOR)	Operaria	Empacar, lavar	01	09	X		X			X
PELUNE INTERNACIONAL	Operaria	Pulir y lavar (grasa de moto)	01				X			X
ACCION (SANOFI)	Operaria	Empacar	02	03	X					X
FOCEAX	Operaria	Empacar								X

**III. ANTECEDENTES FAMILIARES**

De: Tio (m) Hija: NO

Padre: NO

**IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos: Úlceras de la pierna de 25 cm 10/08/10

Cardiopatías

Hospitalaria: NO

Quirúrgicos: Hemiorrafia unilateral 3/05/2007

Alérgicos: NO

Traumáticos: NO

Químicos: NO

Transfusionales: NO

Inmunizaciones:

Gineco-obstétricos: G.A.P. Parto a 30+45 Plac. Abnormal patología: Nov 2011



Trabajemos Cali Ltda. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL COLABORAMOS CALI LTDA.

VERSION 05 FECHA: 20/10/11/22 PAGINA 2 DE 2

Hábitos: Cigarrillo ☒ NO Alcohol ☒ Estimulantes ☒ NO Deportes ☒ NO

Otros: \_\_\_\_\_

Accidentes de trabajo: SI ☐ No ☒ Tipo de lesión: \_\_\_\_\_

Secuelas: \_\_\_\_\_

Enfermedades profesionales: SI ☐ No ☒ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

V REVISIÓN POR SISTEMAS

Paciente que desde hace un semana presenta dolor a nivel de deltoides derecho amplificado en 5/10, posterior a aplicación de faldones gel 3 veces al día ha disminuido, lo continúa en 2/10. Manifesta que estuvo fuera de la línea durante 20 días hasta hace

VI EXAMEN FISICO

Estado general: Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Signos vitales: 2.50 TA \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_

Peso 69 Talla 160 IMC 26.9 Aro ☒ Normal ☐ Bajo ☐

	Normal	Si	No	OBSERVACIONES
Cabeza				una semana. (en el x-ray)
Cara				
Ojos				
Oídos				
Tórax				
Corazón				
Abdomen				
Columna				
Extremidades				
Neurología				
Piel				
Miembros Inferiores				
Miembros Superiores				Dolor durante la palpación de codo externo octavo derecho
Genito Urinario				43 superior

Observaciones: \_\_\_\_\_

Exámenes paraclínicos: \_\_\_\_\_

VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO

Diagnóstico: 1. DOLOR DE CODO 2. MIALEGIA DEL DOLOR DE CODO

3. EMERGENCIA ANIMO PERICO A GASTRITO



Concepto Ingreso: Apto. ☐ Apto. con restricciones ☒ Requiere Nueva Valoración: ☐

Recomendaciones: Valoración y manejo de ECG, pruebas activas, aseo de

Concepto periódico y retiro: Satisfactorio ☐ Con alteraciones ☐

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ Firma del Trabajador: D. Diana fernando Astudillo

Registro No. \_\_\_\_\_ CC: de: 67005.074 cali

	<b>Declaración de Salud</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>Código:</b> REG SO 02 - 07	<b>Fecha Actualización:</b> 2012/04/23	<b>Página:</b> 1 de 2	<input type="checkbox"/>

Esta DECLARACIÓN DE SALUD debe ser debidamente diligenciada y entregada al medico el día del examen.

La información que usted brinda es de manejo privado y debe ser lo mas precisa posible.

Certifico que la información es cierta y completa, facultando a la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana Fernanda Asbaillo

C.C.: 67005094

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en observaciones en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

**I. SISTEMA RESPIRATORIO:**

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

**II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Palpitaciones, opresión en el tórax, ataque cardiaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, várices, hemorroides, varicocele.

**III. SISTEMA NERVIOSO:**

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza.

**IV. SISTEMA AUDITIVO:**

Dificultad para escuchar, supuración, otitis, trauma acústico, traumas de oído, audiometrias defectuosas, problemas de oído, pitos en el oído, ha trabajado en lugares con ruido.

**V. SISTEMA OCULAR:**

Miopía, hipermetropía, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, orzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

**VI. SISTEMA DIGESTIVO:**

Intolerancia a alguna comida o dieta especial gastritis, úlcera, colitis, hemias, diarrea frecuente, estreñimiento, hepatitis, problemas vesícula biliar.

**VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:**

Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso. Torticolis o espasmos musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, trauma por accidentes, reumatismo, gota, lumbago, dolor de espalda, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empinarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continua en actividades de empaque o digitación.

**VIII. SISTEMA RENAL Y REPRODUCTOR:**

Cálculos renales, infección urinaria, cistitis, uretritis, enfermedad venérea, cambios en los senos, útero, ovarios, menstruaciones dolorosas, abundantes o incapacitantes.

**IX. SISTEMA ENDOCRINO ALERGIAS:**



Diabetes, problemas de tiroides, alergias en la piel, garganta, ojos o por aspirina, penicilina, polvo, aire acondicionado o alergias a algún químico o irritante.



Página:  
2 de 2

*Tereza F. Yusuf*  
Méd. Especialista en Salud  
Ocupacional  
R.M. 10255 Lic. S. 0636-12-00  
Firma del Médico

Nov 14/2013  
Fecha

 <b>Trabajamos Cali Ltda.</b> <small>PERSONAL CALIFICADO PARA TODOS LOS USOS</small>	<b>Declaración de Salud</b>			 <b>COLABORAMOS CALI LTDA.</b> <small>ASISTENTE SOCIAL Y DESEMPLEO</small>
	<b>Código:</b> REG SO 02 - 07	<b>Fecha Actualización:</b> 2012/04/23	<b>Página:</b> 1 de 2	

Esta DECLARACIÓN DE SALUD debe ser debidamente diligenciada y entregada al medico el día del examen. La información que usted brinda es de manejo privado y debe ser lo mas precisa posible. Certifico que la información es cierta y completa, facultando a la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana fernando Astudillo capote.

C.C.: 67005094

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en observaciones en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

**I. SISTEMA RESPIRATORIO:**

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

**II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Palpitaciones, opresión en el tórax, ataque cardiaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, várices, hemorroides, varicocele.

**III. SISTEMA NERVIOSO:**

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza.

**IV. SISTEMA AUDITIVO:**

Dificultad para escuchar, supuración, otitis, trauma acústico, traumas de oído, audiometrías defectuosas, problemas de oído, pitos en el oído, ha trabajado en lugares con ruido.

**V. SISTEMA OCULAR:**

Miopia, hipermetropía, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, orzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

**VI. SISTEMA DIGESTIVO:**

Intolerancia a alguna comida o dieta especial gastritis, úlcera, colitis, hernias, diarrea frecuente, estreñimiento, hepatitis, problemas vesícula biliar.

**VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:**



Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso. Tortícolis o espasmos musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, trauma por accidentes, reumatismo, gota, lumbago, dolor de espalda, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empujarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continua en actividades de empaque o digitación.

**VIII. SISTEMA RENAL Y REPRODUCTOR:**

Cálculos renales, infección urinaria, cistitis, uretritis, enfermedad venérea, cambios en los senos, útero, ovarios, menstruaciones dolorosas, abundantes o incapacitantes.

**IX. SISTEMA ENDOCRINO ALERGIAS:**

Diabetes, problemas de tiroides, alergias en la piel, garganta, ojos o por aspirina, penicilina, polvo, aire acondicionado o alergias a algún químico o irritante.

 <b>Trabajamos Cali Ltda.</b> <small>PERSONAL CALIFICADO PARA TODO TRABAJO</small>	<b>Declaración de Salud</b>			 <b>COLABORAMOS CALI LTDA.</b> <small>CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO DE LA INDUSTRIA Y COMERCIO</small>
	<b>Código:</b> REG SO 02 - 07	<b>Fecha Actualización:</b> 2012/04/23	<b>Página:</b> 2 de 2	

**X. VARIOS:**

Ha tenido o tiene enfermedades infectocontagiosas, desmayos, problemas de la piel, infecciones en la piel, hongos en uñas, acné o barros en la piel, forúnculos o nacidos, uñas encarnadas. Ha sufrido algún accidente o enfermedad que requirió hospitalización o cirugía, está tomando drogas o tiene alguna adicción. Presenta intolerancia para trabajar con aire acondicionado o para hacer turnos nocturnos, temor a estar encerrado.

Ha tenido algún otro síntoma o enfermedad que no éste relacionado en esta declaración de salud?

OBSERVACIONES: (Favor explicar lo subrayado): dolor mano derecha nivel carpiano leve.

**XI. INCAPACIDADES:**

Ha tenido incapacidades SI ✓ NO       , de cuánto tiempo y motivo: 15 días.

dolor mano derecha.

**XII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA:** operaria.

XIII. Sabe usted que actividades debe desarrollar en el cargo SI ✓ NO       

Cuales: inspeccionar, empacar.

XIV. Relacione sus antiguos trabajos, comenzando por el último. Enumere los riesgos a los cuales estuvo expuesto en cada uno de ellos y el nivel de exposición. Ejemplo: Ruido, calor, cloro, humos, plaguicidas, iluminación deficiente, ergonómicos, soda cáustica, vapores orgánicos o ácidos, sustancias químicas, otros.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
SANOFI	2008.03.30	2008.06.30	operaria	ruido.
FODEBAX	2005.05.15	2008.02.10	operaria	



XV. Ha tenido Accidentes de Trabajo: SI        No ✓ Relaciónelos:

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

D. Astudillo  
Firma del Paciente

Terapeuta F. Gusef  
Especialista en Salud  
Carrera 3a. Nal  
418. 46 22 62  
Firma del Médico

18 JUL 2012  
Fecha

 <b>Trabajamos Cali</b> Ltda. <small>PERSONAL CALIFICADO PARA SUO EMPLEO</small>	<b>Declaración de Salud</b>			 <b>COLABORAMOS CALI LTDA.</b> <small>CONTRIBUYENDO A LA CALIDAD DE LA VIDA</small>
	<b>Código:</b> REG SO 02 - 07	<b>Fecha Actualización:</b> 2012/04/23	<b>Página:</b> 1 de 2	

Esta DECLARACIÓN DE SALUD debe ser debidamente diligenciada y entregada al medico el día del examen.

La información que usted brinda es de manejo privado y debe ser lo mas precisa posible.

Certifico que la información es cierta y completa, facultando a la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana Fernando Astudillo Capote

C.C.: 61'005.094

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en observaciones en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

**I. SISTEMA RESPIRATORIO:**

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

**II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Palpitaciones, opresión en el tórax, ataque cardiaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, várices, hemorroides, varicocele.

**III. SISTEMA NERVIOSO:**

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza.

**IV. SISTEMA AUDITIVO:**

Dificultad para escuchar, supuración, otitis, trauma acústico, traumas de oído, audiometrías defectuosas, problemas de oído, pitos en el oído, ha trabajado en lugares con ruido.

**V. SISTEMA OCULAR:**

Miopía, hipermetropía, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, orzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

**VI. SISTEMA DIGESTIVO:**

Intolerancia a alguna comida o dieta especial gastritis, úlcera, colitis, hernias, diarrea frecuente, estreñimiento, hepatitis, problemas vesícula biliar.

**VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:**

Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso. Torticolis o espasmos musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, trauma por accidentes, reumatismo, gota, lumbago, dolor de espalda, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empujarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continúa en actividades de empaque o digitación.

**VIII. SISTEMA RENAL Y REPRODUCTOR:**



Cálculos renales, infección urinaria, cistitis, uretritis, enfermedad venérea, cambios en los senos, útero, ovarios, menstruaciones dolorosas, abundantes o incapacitantes.

**IX. SISTEMA ENDOCRINO ALERGIAS:**

Diabetes, problemas de tiroides, alergias en la piel, garganta, ojos o por aspirina, penicilina, polvo, aire acondicionado o alergias a algún químico o irritante.

58

73

 <b>Trabajamos Cali Ltda.</b> <small>PERSONAL ESPECIALIZADO PARA TODO TRABAJO</small>	<b>Declaración de Salud</b>			
	<b>Código:</b> REG SO 02 - 07	<b>Fecha Actualización:</b> 2012/04/23	<b>Página:</b> 2 de 2	

**X. VARIOS:**

Ha tenido o tiene enfermedades infectocontagiosas, desmayos, problemas de la piel, infecciones en la piel, hongos en uñas, acné o barros en la piel, forúnculos o nacidos, uñas encarnadas. Ha sufrido algún accidente o enfermedad que requirió hospitalización o cirugía, está tomando drogas o tiene alguna adicción. Presenta intolerancia para trabajar con aire acondicionado o para hacer turnos nocturnos, temor a estar encerrado.

Ha tenido algún otro síntoma o enfermedad que no éste relacionado en ésta declaración de salud?  
NO

OBSERVACIONES: (Favor explicar lo subrayado): dolor mano derecha tunel carpiano leve

**XI. INCAPACIDADES:**

Ha tenido incapacidades SI X NO     , de cuánto tiempo y motivo: 15 días

**XII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA:** Operario

XIII. Sabe usted que actividades debe desarrollar en el cargo SI X NO       
 Cuales: inspeccionar, empacar

XIV. Relacione sus antiguos trabajos, comenzando por el último. Enumere los riesgos a los cuales estuvo expuesto en cada uno de ellos y el nivel de exposición. Ejemplo: Ruido, calor, cloro, humos, plaguicidas, iluminación deficiente, ergonómicos, soda cáustica, vapores orgánicos o ácidos, sustancias químicas, otros.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
SAROFIS	2008-03-30	2008-06-30	operario	ruido
FODEBAX	2008-05-15	2008-02-10	operario	ruido

XV. Ha tenido Accidentes de Trabajo: Si      No X Relaciónelos:

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

D. Astedillo  
Firma del Paciente

Dr. Esteban F. Yusuf  
Firma del Médico

18 DIC 2012  
Fecha



## DECLARACIÓN DE SALUD EMPRESA CLIENTE

Esta "declaración de salud" debe ser debidamente diligenciada y entregada para que esté disponible antes de realizar el examen médico. Su manejo es de carácter privado.

Certifico que las informaciones son ciertas y completas, facultando la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Diana Fernanda Astudillo Capote C.C. 67.005.094

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en **observaciones** en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

### I. SISTEMA RESPIRATORIO:

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

### II. SISTEMA NERVIOSO:

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza, mucha ansiedad, nerviosismo, tembladera, tristeza repentina, cambios emocionales, mucha sudoración en manos.

### III. SISTEMA AUDITIVO:

Dificultad para escuchar, salida de pus, otitis (infecciones), daño auditivo, audífono anormal o alterada, trauma acústico, problemas de oído, pitos en el oído, no escucha bien, debe subir el volumen a equipo de sonido, radios o televisor para escuchar bien, ha trabajado en lugares con ruido.

### IV. SISTEMA OCULAR:

Miopía, hipermetropía, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, orzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

### V. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:

Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso, Torticolis o calambres musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, reumatismo, gota, lumbalgia, dolor de espalda - cintura, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empujarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continua en actividades de empaque o digitación.

### VI. VARIOS:

Problemas de tiroides, alergias en piel, desmayos, infecciones en la piel, hongos en uñas, acné o barros en la piel, forúnculos o nacidos, uñas encamadas. Ha sufrido algún accidente o enfermedad que requirió hospitalización o cirugía, está tomando drogas o tiene alguna adicción. Presenta intolerancia para trabajar con aire acondicionado o para hacer turnos nocturnos, temor a estar encerrado.

Ha tenido algún otro síntoma o enfermedad que no éste relacionado en ésta declaración de salud?

OBSERVACIONES: Favor explicar lo subrayado



43  
Aguicelitis: dolor

Hombro doloroso: dolor al mover el brazo

VII. INCAPACIDADES:

Ha tenido incapacidades SI ☒ NO ☐ de cuánto tiempo y motivo: 2 días.

colico renal calculo riñon

VIII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA: Empaquet.

Que actividades debe desarrollar en el cargo:

Inspeccionar y Empacar.

IX. Relacione sus antiguos trabajos, comenzando por el último. Enumere los riesgos a los cuales estuvo expuesto en cada uno de ellos y el nivel de exposición ejemplo: Ruido, iluminación insuficiente, levantamiento de cargas, posiciones o posturas prolongadas, movimientos repetitivos.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
Felme Internacional	09-10-09	28-05-10	operaria.	Ruido, iluminación

X. Ha tenido Accidentes de Trabajo: Si ☐ No ☒ Relaciónelos:

EMPRESA	TIPO DE ACCIDENTE	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

25 Diana Fernando Astudillo  
Firma del Paciente

Firma del Médico

25 Agosto 2010  
Fecha



48  
76

COLABORAMOS C.A. LTDA.  
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EMPRESA DONDE LABORA O ASPIRA LABORAR: Barvea

CIUDAD: Cala

DEPARTAMENTO: Norte del Cauca

ACTIVIDAD ECONOMICA: EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL

TIPO DE EXAMEN:

Ingreso ☐

Periódico ☒

Reubicación ☐

Retiro ☐

I. IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido <u>ASTUDILLO</u>		Segundo Apellido <u>CARRERA</u>		Nombre <u>DIANA FERNANDA</u>		Fecha <u>2010</u>	Año <u>2010</u>	Retiro <u>25</u>
Fecha de nacimiento <u>16-11-07</u>	Edad <u>33</u>	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Estado Civil <u>SOLTERA</u>		Cédula <u>97 COS 094</u>		Profesión	
Escolaridad <u>Bechilato</u>	Cargo <u>Operaria</u>	Sección <u>C.H. ENCAPUS</u>		Fecha de ingresos a la empresa				
Dirección de residencia: <u>Calles 11 y 12 N° 30-25 Llanos Carrizosa</u>				Teléfono <u>5547892</u>		Tiempo en el cargo actual:		
EPS <u>SALUDCOOP</u>		APP ACTUAL O ANTERIOR <u>SALUDCOOP</u>		Año		Mes		Día
FONDO DE PENSIONES								

II. HISTORIA OCUPACIONAL

Empresa / Sección	Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					
			Desde	Hasta	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	Ergo	Otro
<u>Carreteras (Barvea)</u>	<u>Operaria</u>	<u>Empacadora</u>	<u>2009</u>	<u>Actual</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>	
<u>Acero (Sociedad Anónima)</u>	<u>Empleada</u>		<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>X</u>				<u>X</u>	
<u>Empleados Temporales (Barvea)</u>	<u>Empleada</u>	<u>Revisor, controlador</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>X</u>				<u>X</u>	

III. ANTECEDENTES FAMILIARES

DM: Tío (m) NO

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	<u>Unilateralidad derecha de 25 ago 10/ Ago 2010</u>
Hospitalarios	<u>NO</u>
Quirúrgicos	<u>Herniorrafia umbilical 2003/02/23</u>
Alérgicos	<u>NO</u>
Traumáticos	<u>NO</u>
Psiquiátricos	<u>NO</u>
Transmisionales	<u>NO</u>
Inmunizaciones	<u>Td ad, Trifusoro capo 2009-2010</u>
Gineco-obstétricos	<u>G2 P1 A1, Fus: 03/08/2010 Plan: P. A.O. Micrografía Citología:</u>
	<u>Jun 2010: Normal</u>

Hábitos: Cigarrillo ☒ Alcohólic ☒ Estimulantes ☒ Deportes ☒  
Otros ☐

Accidentes de trabajo: SI ☐ No ☒ Tipo de lesión: \_\_\_\_\_  
Secuelas: \_\_\_\_\_

Enfermedades profesionales: SI ☐ No ☒ Fecha: 24/04/08

V REVISIÓN POR SISTEMAS

**Negativo**  
Dolor en hombro derecho hace un mes, llega nuevo episodio.

VI EXAMEN FISICO

Estado general: Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐  
Signos vitales: TA 100/60 FC 70 FR 18  
Peso 69 Talla 160 IMC 27 Alto 25 Normal Bajo

	Normal		OBSERVACIONES
	SI	No	
Cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cara	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Columna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Piel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones:

Exámenes paraclínicos:

VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO


Diagnóstico: **Lesión de hombro derecho. Síndrome del manguito rotador.**

Concepto: Apto: ☒ No Apto: ☐ Apto con restricciones: ☐

Recomendaciones: **nutricionales, acondicionamiento físico, uso de EPA, persona activa, equilibrio trabajo-ocio**

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ Registro No: \_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_  
de: **Diana Fernanda Astacillo**

48  
45

 <b>Trabajamos Call Ltda.</b> <small>COMERCIO INTERNACIONAL DE SERVICIOS</small>	<b>DECLARACION DE SALUD</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>VERSION 05</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACION</b> 2010/11/02
	<b>Página</b> 1 de 2	<input type="checkbox"/>

Esta DECLARACIÓN DE SALUD debe ser debidamente diligenciada y entregada al médico el día del examen. La información que usted brinda es de manejo privado y debe ser lo mas precisa posible. Certifico que la información es cierta y completa, facultando a la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana Fernanda Astudillo Cepeda

C.C.: 62'005-094

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en observaciones en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

**I. SISTEMA RESPIRATORIO:**

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

**II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Palpitaciones, opresión en el tórax, ataque cardíaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, vrices, hemorroides, varicocele.

**III. SISTEMA NERVIOSO:**

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza.

**IV. SISTEMA AUDITIVO:**

Dificultad para escuchar, supuración, otitis, trauma acústico, traumas de oído, audiometrías defectuosas, problemas de oído, pitos en el oído, ha trabajado en lugares con ruido.

**V. SISTEMA OCULAR:**

Miopia, hipermetrópia, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, torzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

**VI. SISTEMA DIGESTIVO:**

Intolerancia a alguna comida o dieta especial gastritis, úlcera, colitis, hernias, diarrea frecuente, estreñimiento, hepatitis, problemas vesícula biliar.

**VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:**



Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso. Torticolis o espasmos musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, trauma por accidentes, reumatismo, gota, lumbago, dolor de espalda, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empujarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continua en actividades de empaque o digitación.

**VIII. SISTEMA RENAL Y REPRODUCTOR:**

Cálculos renales, infección urinaria, cistitis, uretritis, enfermedad venérea, cambios en los senos, útero, ovarios, menstruaciones dolorosas, abundantes o incapacitantes.

**IX. SISTEMA ENDOCRINO ALERGIAS:**

Diabetes, problemas de tiroides, alergias en la piel, garganta, ojos o por aspirina, penicilina, polvo, aire acondicionado o alergias a algún químico o irritante.

 Trabajemos Cali Ltda.	<b>DECLARACION DE SALUD</b>		
	<input type="checkbox"/> VERSION 05	FECHA DE ACTUALIZACION 2010/11/02	

X. VARIOS:

Ha tenido o tiene enfermedades infectocontagiosas, desmayos, problemas de la piel, infecciones en la piel, hongos en uñas, acné o barros en la piel, forúnculos o nacidos, uñas encamadas. Ha sufrido algún accidente o enfermedad que requirió hospitalización o cirugía, está tomando drogas o tiene alguna adicción. Presenta intolerancia para trabajar con aire acondicionado o para hacer turnos nocturnos, temor a estar encerrado.

Ha tenido algún otro síntoma o enfermedad que no esté relacionado en esta declaración de salud?

OBSERVACIONES: (Favor explicar lo subrayado) Hemorragia Vascular

XI. INCAPACIDADES:

Ha tenido incapacidades SI X NO    de cuánto tiempo y motivo 10 días deb. hombro.

XII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA Operaria

XIII. Sabe usted que actividades debe desarrollar en el cargo SI X NO   

Cuales Empacar.

XIV. Relacione sus antiguos trabajos, comenzando por el último. Enumere los riesgos a los cuales estuvo expuesto en cada uno de ellos y el nivel de exposición. Ejemplo: Ruido, calor, cloro, humos, plaguicidas, iluminación deficiente, ergonómicos, soda cáustica, vapores orgánicos o ácidos, sustancias químicas, otros

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
<u>Baxter</u>	<u>29 May 2007</u>	<u>23 Dic 2010</u>	<u>operaria</u>	<u>IL SS R.M.P.</u>
<u>grupo empleados Baxter</u>	<u>02 Nov 2008</u>	<u>23 Dic 2008</u>	<u>operaria</u>	<u>IL SS R.M.P.</u>
<u>pharm international</u>	<u>Nov-2006</u>	<u>may-2007</u>	<u>operaria</u>	<u>IL SS R.M.P.</u>

XV. Ha tenido Accidentes de Trabajo SI    No X Relaciónelos:

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

Diana fernando Astudillo      Piermoz      Dec 28/10  
 Firma del Paciente      Firma del Médico      Fecha

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

VERSION 05

FECHA: 2010/11/22

PAGINA 1 DE 2

EMPRESA Y NOMBRE DEL ABOGADO ASPIRANTE A LABORAR

Lab. Baxter Empaque.

DEPARTAMENTO

EMPRESA Y NOMBRE DEL ABOGADO ASPIRANTE A LABORAR Y SUMINISTRO DE PERSONAL

EMPRESA Y NOMBRE DEL ABOGADO ASPIRANTE A LABORAR

Pensión

Reubicación

Retro

X

IDENTIFICACIÓN

Fecha Dic/28/10

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Cédula
Capote	Capote	Diana Fernanda	67005090
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Profesión
11/11/1946	34	F	Operaria
Cargo	Sección	Fecha de ingreso a la empresa	
Operaria	Empaque	29 Mayo/2009	
Identificación	Telefono	Tiempo en el cargo actual (Cuando Aplique)	
091025 50-25 B/11/2009	5547583	Año Mes Día	
EPS	AFP ACTUAL Y ANTERIOR	FONDO DE PENSIONES	
Saludcomp	Colmena	previa	

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Categoría	Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					Otros
				Años	Meses	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	Ergo	
Operaria	Empaque	Operaria	Empaque	18		X	X	X	X	X	
Operaria	Empaque	Operaria	Empaque	24		X	X	X	X	X	
Operaria	Empaque	Operaria	Empaque	36		X	X	X	X	X	

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL



EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

48

81

 Industrias Cali Ltda.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
	VERSION 05	FECHA: 30/10/11/22	PAGINA 2 DE 2	

Habitos:	Cigarrillo <input type="checkbox"/>	Alcohol <input checked="" type="checkbox"/>	Estimulantes <input type="checkbox"/>	Deportes <input type="checkbox"/>
Otros _____				
Accidentes de trabajo:	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de lesión _____	
Secuelas _____				
Enfermedades profesionales:	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Diagnostico _____	Fecha _____

V REVISIÓN POR SISTEMAS

*Niega sistemas actuales*

VI EXAMEN FISICO

Estado general	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
Signos vitales			
Peso <i>69</i>	Talla <i>1.61</i>	FC <i>68</i>	FR <i>16</i>
	IMC <i>26.6</i>	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>
		Bajo <input type="checkbox"/>	

	Normal	OBSERVACIONES
Cabeza	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cara	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Oídos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	
Corazón	<input checked="" type="checkbox"/>	
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Columna	<input checked="" type="checkbox"/>	
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	
Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/>	
Piel	<input checked="" type="checkbox"/>	
Miembros Inferiores	<input checked="" type="checkbox"/>	
Miembros Superiores	<input checked="" type="checkbox"/>	
Genito Urinario	<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones:

Exámenes paraclinicos: *Adicionalmente evaluado AS*

VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO

Diagnostico: *Lobos*

Concepto Ingreso	Apto <input checked="" type="checkbox"/>	Apto con restricciones <input type="checkbox"/>	Requiere Nueva Valoración <input type="checkbox"/>
Recomendaciones	<i>Dietas y ejercicio</i>		
Concepto periódico y retiro	<input type="checkbox"/>	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Con alteraciones <input checked="" type="checkbox"/>

Firma del Médico	<i>Pierson</i>	Firma del Trabajador	<i>Diana fernando Astedillo</i>
Registro No	<i>76-0845798</i>	cc	<i>6785094</i>
		de	<i>cali</i>





**Este Concepto Médico Laboral fue elaborado con base en:**

- Conceptos y recomendaciones de médicos tratantes
- ☐ - Revisión y análisis del área de Medicina laboral de **COLMENA** vida y riesgos profesionales

Cordialmente,

Carol L. Mora E.



**Carol Lorena Mora Espejo**

Gestor PRIC Regional Occidente

**COLMENA**, Vida y riesgos profesionales.



83

 <b>Trabajamos Cali Ltda.</b> <small>EMPRESA ESPECIALIZADA EN SERVICIOS</small>	<b>DECLARACION DE SALUD</b>		 <b>COLABORACION CALI LTDA.</b> <small>EMPRESA ESPECIALIZADA EN SERVICIOS</small>
	<input type="checkbox"/>	VERSION 05	

Esta DECLARACIÓN DE SALUD debe ser debidamente diligenciada y entregada al medico el día del examen.

La información que usted brinda es de manejo privado y debe ser lo mas precisa posible.

Certifico que la información es cierta y completa, facultando a la empresa para dar por terminado el contrato de trabajo por justa causa si se comprobare falsedad. Igualmente autorizo a la empresa para verificar la información en otras fuentes.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana fernanda Astedillo

c.c.: 67.005.094 cali

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en observaciones en la página siguiente, información aclaratoria acerca de lo subrayado.

**I. SISTEMA RESPIRATORIO:**

Asma, rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, alergias respiratorias, se le va la voz con frecuencia, bronquitis, neumonía, gripas frecuentes, tiene o ha tenido tos frecuente, flemas, dificultad para respirar, tabique nasal desviado.

**II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

Palpitaciones, opresión en el tórax, ataque cardiaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, vrices, hemorroides, varicocele.

**III. SISTEMA NERVIOSO:**

Desmayos, mareos, convulsiones, parálisis, dolor de cabeza, desórdenes nerviosos o mentales, insomnio, vértigo, pérdida del conocimiento, intolerancia a turnos nocturnos, traumas en la cabeza.

**IV. SISTEMA AUDITIVO:**

Dificultad para escuchar, supuración, otitis, trauma acústico, traumas de oído, audiometrías defectuosas, problemas de oído, pitos en el oído, ha trabajado en lugares con ruido.

**V. SISTEMA OCULAR:**

Miopia, hipermetropia, estrabismo, astigmatismo, glaucoma, conjuntivitis, orzuelos, daños en retina, alergias oculares, daltonismo, pterigios, cataratas, irritación en los ojos, usa gafas o lentes.

**VI. SISTEMA DIGESTIVO:**

Intolerancia a alguna comida o dieta especial gastritis, úlcera, colitis, hernias, diarrea frecuente, estreñimiento, hepatitis, problemas vesícula biliar.

**VII. SISTEMA OSTEOMUSCULAR:**


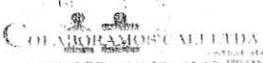
Entumecimientos, calambres, ardor o dolor en las manos, muñecas o codos. Se le caen las cosas al agarrarlas. Hombro doloroso. Torticolis o espasmos musculares dolorosos. Esguinces, fracturas, trauma por accidentes, reumatismo, gota, lumbago, dolor de espalda, problemas de columna, ciática. Tiene algún problema para pararse, caminar, subir escaleras, empujarse, agacharse, usar las manos, trabajos en altura, conducir vehículo, levantar, empujar o halar objetos, dificultad para permanecer sentado o de pie. Ha trabajado en forma continua en actividades de empaque o digitación.

**VIII. SISTEMA RENAL Y REPRODUCTOR:**

Cálculos renales, infección urinaria, cistitis, uretritis, enfermedad venérea, cambios en los senos, útero, ovarios, menstruaciones dolorosas, abundantes o incapacitantes.

**IX. SISTEMA ENDOCRINO ALERGIAS:**

Diabetes, problemas de tiroides, alergias en la piel, garganta, ojos o por aspirina, penicilina, polvo, aire acondicionado o alergias a algún químico o irritante.

 <b>Trabajamos Cali Ltda.</b> <small>PROTECTORA DE LA SALUD Y SEGURIDAD</small>	<b>DECLARACION DE SALUD</b>			
	VERSION 05	FECHA DE ACTUALIZACION 2010/11/02	Pagina 2 de 2	

## X. VARIOS:

Ha tenido o tiene enfermedades infectocontagiosas, desmayos, problemas de la piel, infecciones en la piel, hongos en uñas, acné o barros en la piel, forúnculos o nacidos, uñas encamadas. Ha sufrido algún accidente o enfermedad que requirió hospitalización o cirugía, está tomando drogas o tiene alguna adicción. Presenta intolerancia para trabajar con aire acondicionado o para hacer turnos nocturnos, temor a estar encerrado.

Ha tenido algún otro síntoma o enfermedad que no esté relacionado en esta declaración de salud?

OBSERVACIONES: (Favor explicar lo subrayado): dolor hombro cuando mucho esfuerzo  
gastritis: dolor, fatiga.

## XI. INCAPACIDADES:

Ha tenido incapacidades SI V NO       , de cuánto tiempo y motivo: 8 días dolor hombro

XII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA: operaria

XIII. Sabe usted que actividades debe desarrollar en el cargo SI        NO         
 Cuales:       

XIV. Relacione sus antiguos trabajos, comenzando por el último. Enumere los riesgos a los cuales estuvo expuesto en cada uno de ellos y el nivel de exposición. Ejemplo: Ruido, calor, cloro, humos, plaguicidas, iluminación deficiente, ergonómicos, soda cáustica, vapores orgánicos o ácidos, sustancias químicas, otros.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
Fodebay	mar 2006	dic 2008	operaria	N-A
Sonofi	Feb 2009	jun 2009	operaria	N-A
Felme Internacional	AGO 2009	may 2010	operaria	calor.

XV. Ha tenido Accidentes de Trabajo: SI        No X Relaciónelos:

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

X Diana fernando Astedillo  
 Firma del Paciente

        
 Firma del Médico

24 marzo 2011  
 Fecha

Cali, Julio 05 de 2016

85  
94  
RS-SADE # 212461

Señor (a):

**ASTUDILLO CAPOTE DIANA FERNANDA**

Cll 11 Oeste No 50-25 B/ Lleras Camargo Cali

Tel 554-7588/ CEL. 315-5421884

Ref: Calificación de pérdida de capacidad laboral del Sr.(a): **Astudillo Capote Diana Fernanda, C.C.**  
67005094, ATEL.# 34762 CONT. 37397.

Respetado Señor (a). **DIANA FERNANDA.**

En relación con el asunto citado en referencia, de la manera más atenta nos permitimos informarle que mediante Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de fecha 10.06.2016 remitido por la Dirección de Medicina Laboral de **COLMENA Seguros**, se estableció para su calificación de pérdida de capacidad laboral un porcentaje total del **10.68%** como consecuencia de la **Enfermedad Laboral**, Con diagnósticos calificados G560 - Síndrome Del Tunel Carpiano.

De acuerdo con lo anterior el porcentaje de pérdida de capacidad laboral cumple con lo exigido por el artículo 5 de la Ley 776 de 2002, para tener derecho a la indemnización por Incapacidad Permanente Parcial. En concordancia con la legislación actual, Usted tiene derecho a una indemnización, la cual será liquidada sobre el Ingreso Base de cotización (IBC) de los doce meses anteriores a la fecha de diagnóstico de la enfermedad laboral y pagada por intermedio de nuestras oficinas en esta ciudad.

En caso de no estar de acuerdo con el presente dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad laboral, procede el recurso de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el cual debe ser presentado ante esta Administradora de Riesgos Laborales en un término máximo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de este dictamen. En tal caso, los honorarios ante la Junta Regional serán asumidos por **COLMENA Seguros**. En el evento de encontrarse de acuerdo con dicho dictamen le solicitamos enviar carta de aceptación a esta administradora de Riesgos Laborales en la sucursal Cali, ubicada en la Calle 52 Norte # 5 Bn-102, Flora Plaza.

Finalmente, nos permitimos informarle que según lo previsto por el artículo 3° de la Ley 776 de 2.002, el pago por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales del subsidio por incapacidad temporal, se realiza solamente hasta el momento de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, la cual se verifica con el dictamen de declaración de incapacidad permanente parcial notificado a través del presente escrito.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO BENAVIDES RENGIFO

Médico de Auditoría y Seguimiento

**COLMENA Seguros.**

**EPS CAFESALUD** - Dpto De Medicina Laboral, AV 2 NORTE # 8 n 71 - Cali.

**COLABORAMOS MAG S.A.S.** Dpto de Salud Ocupacional- AV 3 25N 49 Cali, TEL. 6677908

**AFP. PORVENIR**- Dpto de Medicina Laboral- Calle 21N # 6N -14 en Call.

86  
98

Santiago de Cali, agosto 3 de 2016

Señores:  
**COLMENA SEGUROS**

SUCURSAL CALI  
RECIBIDA PARA ESTUDIO EN  
LA FECHA Y HORA INDICADA

16 / AUG - 3 P 3:34

Colmena  
Seguros

Yo, **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, identificada con cedula de ciudadanía No 67.005.094, acepto la calificación que se me dio por pérdida de capacidad laboral.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente,

COLMENA SEGUROS	
03/08/2016 3:30 p.m.	PORT 1405
ASUNTO	WRA RADICA CARTA ACEPTANDO CALIF PCL
DESTINATARIO	VIVIANA GARCIA POLANCO
DEPENDENCIA	MEDICA CALI
CLASE CORREO	ACEPTACIÓN CALIFICACIÓN
RAZÓN SOCIAL	COLABORAMOS MAG S.A.S.
NOMBRE	DIANA FERNANDA CAPOTE ASTUDILLO
RADICADO	1933786
SUCURSAL	CALI
Nº CASO	34762
Nº CONTRATO	37397

Revisión C.R.C. - S.A.S.

---

**DIANA FERNANDA ATUDILLO CAPOTE**  
**CC. 67.005.094**  
**CEL. 315 542 18 84**

# Concepto Examen Medico Ocupacional Periodico E.osteomuscular

Fecha de atención: 2016-07-25 14:31:04

	<b>Nombre del paciente</b>	DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE	<b>Dirección</b>	CALLE 11 OESTE # 5-25	<b>Correo</b>	
	<b>Documento</b>	67005094	<b>Sexo</b>	Femenino	<b>Municipio</b>	CALI
	<b>Empresa</b>	COLABORAMOS MAG SAS	<b>E. Beneficiaria</b>	BAXTER	<b>Edad</b>	40 años 3 meses 20 días

## Información General

<b>Tipo de Examen</b> Retiro	<b>Cargo</b> Operaria	<b>Área</b> Operativa
<b>Antigüedad en el cargo</b> 6 - 10 Años	<b>Estado Civil</b> Solter@	<b>EPS</b> Cafesalud EPS
<b>Hora del Examen</b> 10:09:59	<b>ARL</b> Colmena Riesgos Profesionales	<b>AFP</b> Porvenir

## Concepto Retiro

Al momento del examen presenta recomendaciones vigentes. EL paciente se retira voluntariamente

## Concepto Periodico

**Periodico**  
APTO CON RECOMENDACIONES

## Recomendaciones para la empresa

- \* Incluir en el SVE Ergonómica
- \* Incluir en el SVE Visual
- \* Incluir en el SVE Auditiva
- \* Dotar de los EPP adecuados
- \* Vacunación
- \* Pausas Activas



## Paraclínicos realizados

AUDIOMETRIA ,OPTOMETRIA ,

Médico

Aspirante ó Trabajador



Diana fernanda astudillo

**Profesional:** Oscar Giraldo Taborda  
**Especialidad:** MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
**R.M:** 4731-LIC SO RES.00107 UES VALLE

**Nombre:** Diana Fernanda Astudillo Capote  
**Documento:** 67005094

92



**NOMBRE DEL PACIENTE** DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE  
**DOCUMENTO** CC 67005094  
**ENTIDAD** COLABORAMOS MAG SAS  
**DIRECCIÓN** CLL 110 NO 50-25

**GENERO** FEMENINO  
**EDAD** 38 AÑO(S) 8 MES(ES) 27 DIAS  
**E. BENEFICIARIA** BAXTER  
**MUNICIPIO** CALI

**CONCEPTO OCUPACIONAL DE RETIRO**

**INFORMACION INICIAL**

<b>ARL</b>	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	<b>EPS</b>	SALUDCOOP EPS
<b>CARGO A DESEMPEÑAR</b>	OPERARIA		

**Concepto Retiro**

RETIRO NO SATISFACTORIO	<b>Fecha</b> 19/06/2015
-------------------------	----------------------------

**RECOMENDACIONES**

**PARA LA EMPRESA**  
3. EDUCACION EN SALUD OCUPACIONAL, 4. HIGIENE POSTURAL, 15. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ERGONOMICA, 17. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VISUAL, 18. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA, 20. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PSICOSOCIAL  
**OTRAS** : USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS

El aspirante o trabajador certifica que: Ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones, que toda la información consignada en este documento es verdadera.

**MEDICO**

**ASPIRANTE O TRABAJADOR**

Diana Fernanda Astudillo

**PROFESIONAL** : LUZ ANGELA LOZANO CETINA  
**REGISTRO MEDICO** : 761630

**NOMBRE** : DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE  
**DOCUMENTO** : 67005094



**NOMBRE DEL PACIENTE** DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE

**GENERO** FEMENINO

**DOCUMENTO** CC 67005094

**EDAD** 38 AÑO(S) 8 MES(ES)  
27 DIAS

**ENTIDAD** COLABORAMOS MAG SAS

**E. BENEFICIARIA** BAXTER

**DIRECCIÓN** CLL 110 NO 50-25

**MUNICIPIO** CALI

**CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO**

**INFORMACION INICIAL**

<b>ARL</b>	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	<b>EPS</b>	SALUDCOOP EPS
<b>CARGO A DESEMPEÑAR</b>	OPERARIA		

**Concepto Ingreso**

<b>PATOLOGIA QUE INTERFIERE CON SU LABOR</b>	<b>Fecha</b> 19/06/2015
--	----------------------------

**RECOMENDACIONES**

**PARA LA EMPRESA**

3. EDUCACION EN SALUD OCUPACIONAL, 4. HIGIENE POSTURAL, 15. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ERGONOMICA, 17. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VISUAL, 18. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA, 20. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PSICOSOCIAL  
**OTRAS** :USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS

El aspirante o trabajador certifica que: Ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones, que toda la información consignada en este documento es verdadera.

**MEDICO**

**ASPIRANTE O TRABAJADOR**

Diana Fernanda Astudillo

**PROFESIONAL** : LUZ ANGELA LOZANO CETINA  
**REGISTRO MEDICO** : 761630

**NOMBRE** : DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE  
**DOCUMENTO** : 67005094



Examen Medico Ocupacional

Código: REG SO 03 - 08 Fecha Actualización: 2012/08/19 Página: 1 de 2

LABORAMUS

RESA DONDE LABORA O ASPIRA LABORAR: Laboratorios Baxter

DAD: cali DEPARTAMENTO: valle

VIDA ECONOMICA: EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL

DE EXAMEN: ☐ Eso ☐ Periódico ☐ Reubicación ☐ Retiro ☒

IDENTIFICACIÓN

Fecha: 13 / 11 / 14

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Cédula
blanillo	capote	Diana Fernanda	61005094
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado Civil
07/11/76	36	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	soltera
Escolaridad	Cargo	Sección	Profesión
bachiller	operaria	Soluciones-empaque	
Fecha de ingreso a la empresa	29 Mayo 2009		
Fecha de residencia	a 711 NO 50-25		
EPS	ARP ACTUAL O ANTERIOR	FONDO DE PENSIONES	
Saludcoop	admena	poverny	
Teléfono		Tiempo en el cargo actual (Cuando Aplique):	
5547588		Año Mes Día	

HISTORIA OCUPACIONAL

Empresa / Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					Otros
			Años	Meses	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	Ergo	
del internacional	operaria	puest sellos	7						X	
SARFIS	operaria	Empacadora		2		X			X	
Baxter	Operaria		4		X				X	

OBSERVACIONES:

II ANTECEDENTES FAMILIARES

DNO. HIA. MR.

III ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: G1

Hospitalarios: G1

Quirúrgicos: Hernia umbilical Porectom

Alérgicos: G1

Traumáticos: G1

Psiquiátricos: G1



Transfusionales: G1

Inmunizaciones: G1

Gineco - obstetricos: FUR- 18 OCT 2013 G1P1  
FUC- 2013 N

64

89

		<b>Examen Medico Ocupacional</b>			
<b>Código:</b> REG 90 03 - 00		<b>Fecha Actualización:</b> 2012/06/19		<b>Página:</b> 2 de 2	

<b>Hábitos:</b>	Cigarrillo <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Estimulantes <input type="checkbox"/>	Deportes <input type="checkbox"/>	
	Otros	Neg			

<b>Accidentes de trabajo:</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tipo de lesión:</b>	
<b>Secuelas:</b>				

<b>Enfermedades profesionales:</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Diagnóstico:</b>		<b>Fecha:</b>	AA/MM/DD
------------------------------------	-----------------------------	--	---------------------	--	---------------	----------

<b>V REVISIÓN POR SISTEMAS</b>	
	Neg

<b>VI EXAMEN FISICO</b>	
<b>Estado general:</b>	Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
<b>Signos vitales:</b>	
<b>Peso</b> 69	<b>Talla</b> 1.67
<b>IMC</b> 26	<b>Alto</b> X
<b>FR</b> 20	<b>Normal</b>
<b>Bajo</b>	

	Normal		OBSERVACIONES
	Si	No	
Cabeza			
Cara	/		
Ojos	/		
Oídos	/		
Tórax	/		
Corazón	/		
Abdomen	/		
Columna	/		
Extremidades	/		
Neurológico	/		
Piel	/		
Miembros Inferiores	/		
Miembros Superiores	/		
Genito Urinario	/		

**Observaciones:**

**Exámenes paraclínicos:**

**VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO**

**Diagnóstico** sobrepeso **Asigmatismo**

**Concepto Ingreso:** Apto: ☐ Apto con restricciones: ☐ Requiere Nueva Valoración: ☐

**Recomendaciones:**

**Concepto periodico y retiro** ☐ Satisfactorio ☒ Con alteraciones: ☐

Declaro bajo la gravedad de juramento que todo lo que he referido y consignado en esta historia clínica es verdadero y no he omitido ningún tipo de información respecto a mi salud, para la constancia:

**Firma del Médico**

**Registro No.**

**Firma del Trabajador:** Diana F. Arredondo

**cc.** 6.7005-094 **de:** Cali

90  
05

## ACUERDO TRANSACCIONAL

Entre los suscritos CINDY VANESSA MILLÁN ESTRADA identificada con cédula de ciudadanía No. 1130672782 quien obra en nombre y representación de COLABORAMOS MAG S.A.S. en su carácter de EMPLEADOR, y ASTUDILLO CAPOTE DIANA FERNANDA identificado con la cédula número 67005094 quien obra en su propio nombre, en calidad de TRABAJADOR, por medio de la presente acta declaran que:

1. Las partes, en pleno uso de sus facultades y de manera libre y espontánea, por mutuo acuerdo han decidido dar por terminado el contrato de trabajo que los unió desde el 8 de enero de 2013 terminación que se hará efectiva a la finalización de la jornada laboral del día dieciséis (16) de agosto de 2016, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo.

Esta terminación por mutuo acuerdo es irrevocable, no produce ningún tipo de sanción o indemnización derivada de la forma de terminación del contrato. Por lo anterior se deja constancia que el contrato de trabajo que vinculó a la partes finaliza el día dieciséis de agosto de 2016, por mutuo acuerdo.

2. El TRABAJADOR manifiesta de forma libre de cualquier apremio, que el EMPLEADOR, consignó oportunamente las cesantías en el fondo correspondiente, así mismo, canceló conforme a la ley y a lo convenido entre las partes la totalidad de salarios, recargos por trabajo extra, recargos por trabajo extra nocturno, subsidio de transporte, recargos por trabajo nocturno, recargos por trabajo en dominicales o festivos, el reconocimiento de los compensatorios a los que hubiere lugar, auxilios legales y extra legales de cualquier tipo, bonificaciones, ajuste a salarios, vacaciones legales y extralegales, todo tipo de bonificaciones, auxilio de cesantías, intereses a las cesantías, primas legales y extralegales cuando a ello había lugar, beneficios extralegales, dotaciones, descansos compensatorios; todo lo cual fue recibido a entera satisfacción por parte del TRABAJADOR.

Adicionalmente, el EMPLEADOR cancelará la liquidación final de las acreencias laborales del TRABAJADOR causadas hasta la fecha de terminación del contrato de trabajo, la cual se realizará de forma total y oportuna arrojando un saldo bruto de \$1.323.241 menos descuentos legales y autorizados de \$0 que el TRABAJADOR acepta, ratifica y autoriza expresamente su deducción de sus salarios, acreencias laborales, bonificaciones, auxilios y vacaciones legales y extralegales, para un saldo neto a pagar de \$1.323.241.

3. En virtud de lo anterior, el TRABAJADOR manifiesta que el EMPLEADOR se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto derivado del contrato de trabajo que existió entre las partes.
4. Adicionalmente, las partes reconocen que el TRABAJADOR, prestó sus servicios en razón al contrato comercial existente entre COLABORAMOS MAG S.A.S y LABORATORIOS BAXTER a favor de esta última, en su calidad de trabajador de COLABORAMOS MAG S.A.S, por lo que el TRABAJADOR declara que recibió a su satisfacción, la totalidad de las acreencias causadas en su favor en su calidad de trabajador de la Empresa COLABORAMOS MAG S.A.S.
5. Adicionalmente, EL TRABAJADOR manifiesta de manera libre y voluntaria, que se le ha explicado que el tener restricciones médicas le hace gozar del derecho de la estabilidad laboral. Sin embargo, en consecuencia de la concertación entre las partes, EL TRABAJADOR manifiesta que su retiro es porque él libre y voluntariamente quiere hacerlo, tal y como lo manifiesta en el presente acuerdo.
6. Teniendo en cuenta lo anterior, EL TRABAJADOR manifiesta que es consciente de lo que le ha manifestado EL EMPLEADOR sobre su estabilidad laboral, por eso sin presión ni error alguno ha

solicitado al EMPLEADOR con el fin de concertar la presente terminación por mutuo acuerdo, que se le reconozca además de sus prestaciones sociales una suma económica por valor de \$15.000.000.

7. En esa medida, el EMPLEADOR accede a la solicitud del TRABAJADOR, motivo por el cual el TRABAJADOR y el EMPLEADOR, han decidido TRANSIGIR de forma expresa discusiones sobre cualquier clase de acreencias laborales derivadas de derechos de origen incierto y discutible que pudiera derivarse del contrato de trabajo que vinculó a las partes, especialmente cualquier clase de diferencias relacionadas con las causas y motivos que dieron origen a la terminación del contrato, eventuales reclamaciones relacionadas con derechos indemnizaciones y/o bonificaciones por retiro, eventuales acciones de reintegro, así mismo, las partes manifiestan que concilian cualquier eventual diferencia derivadas de enfermedades o accidentes que pudo haber sufrido durante la vigencia del contrato. Igualmente transigen la naturaleza salarial o no de todo bono, bonificación, auxilio, beneficios, primas extralegales especialmente la naturaleza no salarial de todo tipo de beneficios, auxilios extralegales, reconocidos al TRABAJADOR por el EMPLEADOR y/o terceros, así como su incidencia salarial y prestacional, como eventuales diferencias en los salarios base de liquidación, todo tipo de diferencias sobre derechos de origen incierto y discutible derivados de la causación, reconocimiento, pago, forma de pago de beneficios, auxilios de todo tipo, primas extralegales, pagos variables. De igual manera, eventuales reclamaciones sobre continuidad, coexistencia y/o concurrencia de contratos, reclamaciones por indemnización moratoria, todo tipo de derechos inciertos como lo son toda clase de indemnizaciones, la indemnización del artículo 99 de la Ley 50 de 1990 y la del artículo 65 del C. S. del T., cualquier eventual reclamación derivada de la aplicación de la Ley 361 de 1997, sanción por pago de intereses a las cesantías, indexaciones, incrementos, ajustes salariales, corrección monetaria, eventuales diferencias sobre descuentos realizados, y en general sobre cualquier derecho incierto y discutible derivado del contrato de trabajo celebrado entre las partes.
8. De igual manera, teniendo en cuenta que el TRABAJADOR prestó sus servicios a favor de LABORATORIOS BAXTER en su calidad de trabajador de la Empresa COLABORAMOS, las partes transigen cualquier clase de diferencias derivadas del vínculo entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR, particularmente cualquier eventual diferencia sobre el pago de salarios, aportes y cualquier eventual reclamo relacionado con diferencias sobre la naturaleza del vínculo que existió o la existencia de un contrato de trabajo en atención al principio de la primacía de la realidad, las discusiones que surjan en razón a la naturaleza jurídica del dicho vínculo, las eventuales reclamaciones sobre la continuidad, coexistencia y/o concurrencia de contratos en atención a los términos en que desempeñaba los servicios para los cuales fue contratado, eventuales reclamaciones, compensaciones, derechos económicos de toda índole, así como eventuales discusiones con respecto a reliquidaciones de derechos económicos, y el pago de las demás acreencias que tuviere el TRABAJADOR a su favor.
9. Por lo anterior y de manera independiente y autónoma, el EMPLEADOR por mera liberalidad ha decidido reconocer al TRABAJADOR, además de las acreencias laborales a las que tiene derecho, una SUMA CONCILIATORIA total, única y definitiva por valor de \$15.000.000 no tiene incidencia salarial ni prestacional para ningún efecto, y es imputable y compensable a cualquier diferencia sobre derechos de origen incierto y discutible derivada de la relación contractual.
10. La suma de las cantidades anteriores, liquidación y suma conciliatoria, arroja un saldo neto a pagar de \$16.323.241 suma que será cancelada al TRABAJADOR de la siguiente manera:
  - La suma de \$15.000.000 será cancelada mediante la entrega de cheque No 5519221 del Banco BBVA, forma de pago que manifiesta aceptar a su entera satisfacción.
  - La suma de \$1.323.241, será cancelada mediante la entrega de cheque No 2382329 del Banco de Bogotá forma de pago que manifiesta aceptar su entera satisfacción.

11. Adicionalmente, se deja constancia que el EMPLEADOR canceló al TRABAJADOR el valor de los salarios causados entre el 1 de agosto de 2016 y el 16 de agosto de 2016, mediante transferencia electrónica a la cuenta de nómina del TRABAJADOR.
12. En virtud del presente acuerdo, el TRABAJADOR manifiesta que declara a PAZ Y SALVO tanto al empleador como a sus contratistas y beneficiarios del servicios, particularmente a LABORATORIOS BAXTER S.A. por concepto de salarios, prestaciones, causación, reconocimiento y pago de recargos por trabajo extra, recargos por trabajo nocturno, recargos por trabajo diurno, recargos por trabajo en días de descanso obligatorio, compensatorios, acreencias de toda índole y todo tipo de indemnizaciones surgidas con motivo del contrato comercial en virtud del cual el TRABAJADOR prestó sus servicios a LABORATORIOS BAXTER S.A., cualquier eventual reclamación o diferencia sobre las causas que dieron origen a la terminación del contrato y eventuales reclamaciones relacionadas con indemnizaciones y/o bonificaciones por retiro, acciones de reintegro o cualquier tipo de reclamación derivada de la terminación del contrato, eventuales reliquidaciones, eventuales diferencias sobre coexistencia y/o concurrencia de contratos en atención a los términos que desempeñaba los servicios para los cuales fue contratado, así como eventuales reclamaciones por contrato realidad y continuidad en el contrato de trabajo frente al beneficiario del servicio.
13. Así mismo, el TRABAJADOR manifiesta que está de acuerdo con la totalidad del acta, que se encuentra conforme con el acuerdo pactado y que lo hace libre de todo apremio, en ejercicio de su voluntad, bajo ninguna presión y que no está viciado el consentimiento por error, fuerza y dolo.
14. En virtud del pago de la suma conciliatoria, las partes transigen cualquier eventual diferencia derivada de la relación laboral que los vinculó, dándole al presente acuerdo el valor de transacción, con efectos de cosa juzgada, en los términos del Código Civil y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Código Sustantivo del Trabajo declarando a paz y salvo al Empleador por concepto de salarios, prestaciones, pago de recargos por trabajo extra, por trabajo nocturno, por trabajo diurno, trabajo en días de descanso obligatorio, reconocimiento compensatorios, acreencias de toda índole y todo tipo de indemnizaciones surgidas con motivo contrato que los vinculó, cualquier eventual reclamación o diferencia sobre las causas que dieron origen a la terminación del contrato y eventuales reclamaciones relacionadas con indemnizaciones y/o bonificaciones por retiro, acciones de reintegro o cualquier tipo de reclamación derivada de la terminación del contrato, eventuales reliquidaciones, eventuales diferencias sobre coexistencia y/o concurrencia de contratos en atención a los términos que desempeñaba los servicios para los cuales fue contratado, así como reclamaciones sobre la naturaleza salarial o no de pagos efectuados al EX TRABAJADOR; igualmente el TRABAJADOR acepta que el mayor valor de la liquidación de sus acreencias laborales sea imputable y compensable a cualquier suma de dinero que por otro concepto tuviere que pagarle.

Para constancia se firma en Cali a los 18 días de agosto de 2016

TRABAJADOR

Diana fernanda Astudillo  
61'005 094

EMPLEADOR

C.C 1.130.672.782



97

40

**Baxter**

Cali, junio 19 de 2019

Señora  
**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**  
Ciudad

**Ref.** Su comunicación radicada el día 12 de junio de 2019  
Derecho de petición

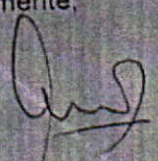
Respetada Señora Astudillo,

En atención a su comunicación de la referencia, nos permitimos manifestar que encontramos con extrañeza su comunicación toda vez que Usted no tiene, ni ha tenido vínculo alguno con LABORATORIOS BAXTER. Por lo anterior, para la Empresa no resulta viable acceder a las solicitudes realizadas por usted en su petición, pues tal y como usted indicó en la misma, su empleador fue la Empresa Colaboramos.

En ese sentido, le solicitamos que se acerque a las oficinas de la Empresa Colaboramos como único y verdadero empleador suyo, con el fin que esta atienda su solicitud.

De esta manera damos respuesta de fondo de manera oportuna.

Atentamente,

  
**CESAR AUGUSTO GONZALEZ**  
Representante Legal  
c.c. 14.448.108 de Cali

AGOME

WOL  
6/20





Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX / 700 200 FAX / 700 380 ext 110045. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014. Autoretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador Resolución DIAN: 18762013907812, 08/04/2019, Prefijo 009 desde el 96282819 al 99999999

Fecha Prog. Entrega: 07/06/2019



Código CDS/SER. 1 - 20 - 376

<b>REMITENTE</b>	CLL 11 OESTE # 50 - 25		<b>FIRMA DEL REMITENTE</b> (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)
	DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE		
	Tel/cel: 3155421884	Cod. Postal: 760040	
	Ciudad: CALI	Dpto: VALLE	
País: COLOMBIA D.I./NIT: 5547588			
<b>CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO</b>		<b>INTENTO DE ENTREGA</b>	<b>No. NOTIFICACIÓN</b>

1	2	3	1	HORA / DÍA / MES / AÑO	
---	---	---	2	HORA / DÍA / MES / AÑO	
---	---	---	3	HORA / DÍA / MES / AÑO	
---	---	---		<b>FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE</b>	
---	---	---		HORA / DÍA / MES / AÑO	

Factura No. 998552996



FECHA Y HORA DE ENTREGA  
HORA / DÍA / MES / AÑO

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

Observaciones en la entrega:

**Factura**

**998552996**

<b>DESTINATARIO</b>	<b>CLO</b>	<b>DOCUMENTO UNITAR</b>	<b>PZ: 1</b>
	<b>20</b>	Ciudad: <b>CALI</b>	
	<b>1015</b>	<b>VALLE</b>	<b>F.P.: CONTADO</b>
		<b>NORMAL</b>	<b>M.T.: TERRESTRE</b>
CALLE 36 # 2 C - 22			
LABORATORIO BAXTER OSCAR JAVIER PÉREZ GALEANO			
Tel/cel: 4447000 D.I./NIT: 4447000			
País: COLOMBIA Cod. Postal: 760003			
e-mail: NOTIENE@HOTMAIL.COM			

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobre flete: \$ 350

Vr. Mensajería expresa: \$ 4,000

Vr. Total: \$ 4,350

**Vr. a Cobrar: \$ 0**

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

**Guía Retorno Sobreporte:**

REMITENTE

Ministerio de Transportes: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MINITC. Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Quien Recibe: :

06-CL-DM-F-43 V.2

LUZ MARIA ANTONIA BALCAZAR ACE



100  
94

Cali, 06 de Junio de 2019

Doctor

**OSCAR JAVIER PEREZ GALEANO**

GERENTE GENERAL LABORATORIOS BAXTER S.A.

Calle 36 Nro. 2C-22 correo electrónico [diana\\_hinacui@baxter.com](mailto:diana_hinacui@baxter.com)

Cali (Valle)

**REF: INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION.-**

**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, mayor y vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, a Usted comedidamente hago la siguiente:

### **PETICIÓN**

1.- Se sirva ordenar mi REINTEGRO en el mismo, similar, o superior cargo, al que tenía al momento del despido y que se restituya mi contrato de trabajo con todos los derechos y obligaciones, declarándolo sin solución de continuidad para todos los efectos legales, por haber sido despedida el 16 de agosto de 2016, encontrándome enferma, por parte de la COLABORAMOS MAG SAS

2.- Además se reconozcan y paguen los salarios dejados de percibir por causa del despido, desde la fecha en que éste se produjo el despido, hasta que se me reintegre efectivamente en el cargo, con los aumentos e incrementos que en ese lapso se produzcan. Igualmente se condene al pago de las prestaciones sociales legales que se causen y que corresponden a prima legal de servicios, vacaciones, intereses a las cesantías.

3.- Se paguen los aportes por seguridad social y obligaciones de esta entidad, en la que me encontraba afiliado por salud, pensión y riesgos profesionales y por todo el tiempo que dure suspendido mi contrato de trabajo y hasta que se produzca el reintegro.

La anterior petición la hago por cuanto fui despedida sin justa y legal causa, teniendo el amparo del fuero de salud. El día 16 de agosto de 2016, encontrándome enferma.

La respuesta a ésta puede ser dirigida a mi domicilio en la Calle 11 Oeste No. 50-25 Barrio Lleras Camargo tel. 5547588 cel. 3155421884 en la ciudad de Cali

Atentamente,

*Diana F. Astudillo Capote*

**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE,**

C.C. No. 67.005.094 de Cali (V)





Atención al usuario: [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com), FAX: 700 200 1000 / 700 200 1000 en línea  
 Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014. Autoretenedores Resol.  
 DIAN: 09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador  
 Resolución DIAN: 18762013907812, 08/04/2019, Prefijo 009 desde el 96282819 al 99999999

Fecha Prog. Entrega: 07 / 06 / 2019



**Factura**

**998552995**

Código CDS/SER: 1 - 20 - 376

<b>REMITENTE</b>	CLL 11 OESTE # 50 - 25	FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)
	DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE	
	Tel/cel: 3155421884 Cod. Postal: 760040	
	Ciudad: CALI Dpto: VALLE	
	País: COLOMBIA D.I./NIT: 5547588	

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1	2	3	1 HORA / DÍA / MES / AÑO	
—	—	Desconocido		
—	—	Rehusado	2 HORA / DÍA / MES / AÑO	
—	—	No reside		
—	—	No Reclamado	3 HORA / DÍA / MES / AÑO	
—	—	Dirección Errada	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
—	—	Otro (Indicar cual)	HORA / DÍA / MES / AÑO	

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

**Factura No. 998552995**



FECHA Y HORA DE ENTREGA  
HORA / DÍA / MES / AÑO

Observaciones en la entrega:

<b>DESTINATARIO</b>	<b>CLO 20 N10</b>	<b>DOCUMENTO UNITAR PZ: 1</b>
		Ciudad: <b>CALI</b>
	<b>VALLE</b>	<b>F.P.: CONTADO</b>
	<b>NORMAL</b>	<b>M.T.: TERRESTRE</b>
	AV 3 A NORTE # 25 N - 49	
COLABORAMOS - CARLOS ALBERTO IZQUIERDO ALZATE		
Tel/cel: 6681300 D.I./NIT: 6681300		
País: COLOMBIA Cod. Postal: 760046		
e-mail:		

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobreflete: \$ 350

Vr. Mensajería expresa: \$ 4,000

Vr. Total: \$ 4,350

**Vr. a Cobrar: \$ 0**

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

**Guía Retorno Sobreporte:**

Quien Recibe: :

00-6-CL-IDM-F-45 V.2

LUZ MARIA ANTONIA BALCAZAR ACE



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones: que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MNTTC: Licencia No. 76 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

104 95

9614  
1001

Cali, 06 de Junio de 2019

Señor

CARLOS ALBERTO IZQUIERDO ALZATE  
REPRESENTANTE LEGAL Y/O QUIEN HAGA SUS VECES  
COLABORAMOS MAG SAS

Avenida 3ª Norte No. 25N-49 email:  
colaboramoscali@trabamos.com- Cali.

**REF: INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION.-**

**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, mayor y vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, a Usted comedidamente hago la siguiente:

**PETICIÓN**

- 1.- Se sirva ordenar mi REINTEGRO a la empresa BAXTER S.A. en el mismo, similar, al que tenía al momento del despido y que se restituya mi contrato de trabajo con todos los derechos y obligaciones, declarándolo sin solución de continuidad para todos los efectos legales, por haber sido despedida el 16 de agosto de 2016, encontrándome enferma, por parte de la empresa COLABORAMOS MAG SAS
- 2.- Además se reconozcan y paguen los salarios dejados de percibir por causa del despido, desde la fecha en que éste se produjo, hasta que se me reintegre efectivamente en el cargo, con los aumentos e incrementos que en ese lapso se produzcan. Igualmente se condene al pago de las prestaciones sociales legales que se causen y que corresponden a prima legal de servicios, vacaciones, intereses a las cesantías.
- 3.- Se paguen los aportes por seguridad social y obligaciones de esta entidad, en la que me encontraba afiliado por salud, pensión y riesgos profesionales y por todo el tiempo que dure suspendido mi contrato de trabajo y hasta que se produzca el reintegro.

La anterior petición la hago por cuanto fui despedida sin justa y legal causa, teniendo el amparo del fuero de salud. El día 16 de agosto de 2016, encontrándome enferma.

La respuesta a ésta puede ser dirigida a mi domicilio en la Calle 94ª No. 20-72 Barrio Valle Grande en la ciudad de Cali

Atentamente,

*Diana F. Astudillo Capote*

**DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE,**  
C.C. No. 67.005.094 de Cali (V)

