

SUBSANACION DEMANDA LABORAL RAR. 2011-0298-00 DEMANDANTE DIANA FERNANDA ASTUDILLO

Irma Lopez <irblopez@gmail.com>

Lun 22/08/2022 10:27 AM

Para: Juzgado 06 Laboral - Valle Del Cauca - Cali <j06lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Gomez, Cristian Gerardo <lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com>; notificaciones@trabajamoscali.com <notificaciones@trabajamoscali.com>

 3 archivos adjuntos (19 MB)

MEMORAL DE SUBSANACION DEMANDA DE DIANA FERNANDA ASTUDILLO.pdf; Demanda- DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE vs LABORATORIO BAXTER y COLABORAMOS MAG S.pdf; ANEXOS PRUEBAS - DIANA FERNANDA ASTUDILLO_compressed.pdf;

Buenos días:

En mi calidad de apoderada judicial de la señora DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE, quien interpuso demanda laboral en contra de las empresas LABORATORIO BAXTER SA y COLABORAMOS MAG, RAD. 2022-0298-00, me permito presentar la subsanación de acuerdo con los requerimientos que hizo el Despacho, para lo cual adjunto los siguientes documentos:

IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ

Abogada Universidad Libre

Maestría en Derecho Colectivo

Universidad de Castilla –La Mancha

Santiago de Cali, 19 de agosto de 2022

Doctora

CLAUDIA LILIANA CORRAL CHAGUENGO

Juez Sexto Laboral del Circuito de Cali

E. S. D.

Demandante: **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**

DEMANDADOS: **LABORATORIO BAXTER S.A, Y COLABORAMOS MAG S.A.S.**

PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

RADICACION: **2022- 0298-00**

IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía 26.959.642 de Riohacha (G), abogada en ejercicio con tarjeta profesional N° 161.758 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada, de la señora : **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, por medio del presente escrito -estando en termino útil para ello-, me permito manifestarle que doy contestación al auto Interlocutorio No.1156 del 10 de agosto de 2022, notificado por estado el día 12 de agosto de 2022. por medio del cual inadmite la demanda formulada.

En consecuencia, para subsanar las falencias que advierte el despacho, me permito subsanar, de acuerdo con los requerimientos expuestos por el despacho, aportando los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación actualizado de cada de la demandada **LABORATORIO BAXTER S.A.** (9 folios)
2. Certificado de existencia y representación actualizado de cada de la demandada **COLABORAMOS MAG S.A.S.** (9 folios)
3. Los Certificado de existencia y representación de las demandas, fueron aportados con las pruebas anexadas al memorial de demanda subsanadas, en 9 folios cada una.
4. El memorial de la demanda con las modificaciones de que fueron objeto por parte del despacho, igualmente le estoy remitiendo copias del memorial de demanda subsanado y sus anexos, a las demandadas, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, a la dirección electrónica para notificaciones judiciales.

IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ

Abogada Universidad Libre


Maestría en Derecho Colectivo

Universidad de Castilla –La Mancha

5. Igualmente, le manifiesto al despacho, bajo la gravedad del juramento, que las direcciones electrónicas de las demandadas: **LABORATORIO BAXTER S.A, Y COLABORAMOS MAG S.A.S.**, las obtuve a través del certificado de existencia y representación de la Cámara de Comercio de Cali, de cada una de las empresas.

De esta manera espero haber cumplido con el requerimiento del despacho y solicito proferir auto admisorio de la demanda.

Atentamente,


IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ
C.C. No 26.9596.42 de Riohacha (G)
T.P. N° 161.758 del C. S. de la J.

Celular 3117486601

Correo electrónico irblopez@gmail.com

Señor

JUEZ SEXTO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI. REPARTO.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE

DEMANDADOS: LABORATORIOS BAXTER S.A. y COLABORAMOS MAG S.A.S.

IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 26.959.642 de Riohacha (G) abogada con T.P. No. 161.758 del C.S. de la J, en mi calidad de apoderada de la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, persona mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 67.005.094 de Cali (V), comedidamente acudo ante Usted para presentar **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** contra las empresas **LABORATORIOS BAXTER S.A. – NIT: 890300292-0** representada legalmente por el señor **OSCAR JAVIER PEREZ GALEANO**, o quien haga sus veces, y solidariamente en contra de **COLABORAMOS MAG S.A.S. – NIT: 805012782-3** representada, legalmente por el señor **CARLOS ALBERTO IZQUIERDO ALZATE**, representante legal de esa empresa o quien haga las veces; pido que con su audiencia y que previos los trámites legales respectivos, se profiera Sentencia definitiva, en la que se hagan las siguientes

I - DECLARACIONES:

PRIMERA: Se declare que entre la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, y la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, existió un contrato de trabajo realidad, por haberse superado el termino legal de la contratación que como trabajadora en misión que hizo la empresa **COLABORAMOS MAG S.A.S.** en la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, la cual por mandato de ley paso a ser su empleador directo.

SEGUNDA: Se declare la ineficacia del ACUERDO TRANSACCIONAL, que hizo la empresa COLABORAMOS MAG S.A.S. el día 18 de agosto de 2016 con la señora DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE, como trabajadora en misión en la empresa LABORATORIO BAXTER S.A., encontrándose, bajo la protección de la estabilidad reforzada en salud y sin previo permiso del MIISTERIO DEL TRABAJO.

TERCERA: De acuerdo con la declaración anterior, se condene a la demandada LABORATORIO BAXTER S.A., a REINTEGRAR a la demandante, en el mismo, similar o superior cargo, al que tenía al momento del despido y se le restituya su contrato de trabajo con todos los derechos y obligaciones sin solución de continuidad, por haber sido despedida sin justa causa encontrándose enferma bajo restricciones laborales.

CUARTA: Se le reconozcan y paguen los salarios dejados de percibir y demás prestaciones sociales legales a que tiene derecho, tales como: cesantías, vacaciones, primas e intereses de las cesantías, por causa del despido sin justa causa, hasta la fecha que se produzca el reintegro. 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 su desvinculación hasta que se produzca el reintegro.

QUINTA: Se condenen además a las demandadas, al pago de la indexación sobre los valores que resulten de la condenan, al igual que al pago de las costas del proceso., o agencias en derecho.

La presente demanda la sustento en los siguientes:

II - HECHOS Y OMISIONES:

1. La señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, ingresó a laborar al servicio de la demandada **LABORATORIO BAXTER S.A.**, como trabajadora en misión, a través de la empresa (antes) **COLABORAMNOS CALI LTDA** (hoy) **COLABORAMOS MAG S.A.S.**, desde el día 02 junio 2009, hasta el día 18 de agosto de 2016, de manera ininterrumpida, mediante los siguientes contratos de trabajo por obra o labor determinada:

- 1.1- Un primer contrato de trabajo firmado el 02 de junio de 2009 al 13 de diciembre de 2009, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.2- Un segundo contrato de trabajo firmado el 14 de diciembre de 2009 al 03 de enero 2010, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.3- Un tercer contrato de trabajo firmado el 04 de enero de 2010 al 05 de abril de 2010, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.
- 1.4- Un cuarto contrato de trabajo firmado el 05 de abril de 2010 al 19 diciembre de 2010, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.5- Un quinto contrato de trabajo firmado el 20 de diciembre de 2010 al 05 de enero 2011, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.6- Un sexto contrato de trabajo firmado el 05 de enero de 2011 al 11 de diciembre de 2011 para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.7- Un séptimo. contrato de trabajo firmado el 12 de diciembre de 2011 al 13 de enero de 2012 para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.8- Un octavo contrato de trabajo firmado el 13 de enero de 2012 al 07 de enero de 2013, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.9- Un noveno contrato de trabajo firmado el 08 de enero de 2013, para trabajar como operaria en el LABORATORIO BAXTER S.A.,
- 1.10- Este último contrato de trabajo estuvo vigente hasta el día 16 de agosto de 2016, que la empresa intermediaria, COLABORAMOS MAG S.A.S., le hizo firmar a la demandante un ACUERDO TRANSACCIONAL.

2. El último cargo desempeñado por la actora, como trabajadora en misión en la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, fue de OPERARIA, cumpliendo un horario de trabajo de 8 horas diarias y de cuarenta y ocho (48) semanales y bajo la continua subordinación de esa empresa.
3. El último salario devengado por la trabajadora fue de **SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$767.155)**, básico mensual, que se incrementaba con recargos nocturnos, dominicales y festivos laborados, los cuales eran cancelados a través de la empresa intermediaria **COLABORAMOS MAG S.A.S.**
4. Las labores desempeñadas por la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, en la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, no eran provisionales, ni transitorias, ni por picos de producción y mucho menos por obra o labor determinada, sino que eran permanentes propias del objeto social de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**
5. La demandante, a raíz de las de las actividades que venía realizando en la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, como operario en esa empresa, la **ARL COLMENA**, le diagnóstico la patología del SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO, de un año de evolución, la cual fue determinada como de **ENFERMEDAD LABORAL**.
6. La señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, continuo en el proceso de recuperación y rehabilitación laboral, con la **ARL COLMENA**, de la enfermedad que le fue diagnosticada, como fue la del **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO**.
7. El día 10 de junio de 2016, la actora fue valorada por parte de la **ARL COLMENA**, la cual determino, una pérdida de la capacidad laboral en un porcentaje de 10.68 % de pérdida de la capacidad laboral.
8. La señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, continuo en tratamiento con la **ARL COLMENA**, en el proceso de rehabilitación por la enfermedad de origen laboral del **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO**, bajo restricciones y recomendaciones laborales.
9. El día 05 de julio de 2016, la **ARL COLMENA**, le notifica a la demandante, el dictamen por perdida de la capacidad laboral que le fue estructurada por parte de la **ARL COLMENA**, el día 10 de junio de 2016, en un porcentaje de 10.68%.
10. El día 25 de julio de 2016, El medico ocupacional le realiza, concepto examen médico ocupacional periódico Osteomuscular y manifiesta que al momento del examen presenta recomendaciones vigentes.
11. Mediante comunicación de fecha 3 de agosto de 2016, la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, le comunica a la **ARL COLMENA**, su aceptación del porcentaje de perdida de la capacidad laboral de origen laboral que le fue

estructurado del 10.68 % de la patología del **SINDROME DE TUNEL DEL CARPO DERECHO.**

12. El día 18 de agosto de 2016 la empresa intermediaria **COLABORAMOS MAG S.A.S.**, le presenta a la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, un **ACUERDO TRANSACCIONAL**, en el cual le obligaba a dar por terminado de común acuerdo el ultimo contrato de trabajo firmado el día 8 de enero de 2013, como trabajadora en misión en la empresa LABORATORIO BAXTER SA a cambio de una indemnización de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00).
13. Para la fecha del 18 de agosto de 2016, cuando la empresa intermediaria, **COLABORAMOS MAG S.A.S.**, le presento a la demandante el **ACUERDO TRNSACCIONAL**, para que lo firmaran de común acuerdo, la trabajadora se encontraba bajo la protección de la estabilidad laboral reforzada en salud y con una pérdida de la capacidad laboral laboral del 10.68 % situación que era de pleno conocimiento, por parte de las empresas demandadas.
14. Las empresas **COLABORAMOS MAG S.A.S.** como intermediaria, ni la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A** no tuvieron en cuenta las condiciones de salud de la demandante, quien se encontraba bajo la protección de la estabilidad laboral reforzada en salud, con una pérdida de la capacidad laboral de un 10.68% y bajo recomendaciones laborales vigentes para la fecha del despido.
15. Las demandadas **COLABORAMOS MAG S.A.S**, como empresa intermediaria ni la empresa la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, no solicitaron al **MINISTERIO DEL TRABAJO**, el permiso para la autorización del despido de la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**.
16. La demandante, mediante comunicación de fecha 07 de junio de 2019 le envió por correo certificado a la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, con el fin de interrumpir la prescripción de que trata el artículo 151 del Código de Procedimiento laboral.
17. Igualmente, la actora le envió ese mismo día 07 de junio de 2019 por correo certificado la comunicación de interrupción de la prescripción de que trata el artículo 151 del Código de Procedimiento laboral, a la empresa **COLABORAMOS MAG S.A.S.**
18. La empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, el día 19 de junio de 2019 le respondió al demandante, de que su verdadero empleador era la empresa **COLABORAMOS MAG S.A.S.** y no esa empresa.

Con base en los hechos y omisiones expuestos, y mediante los trámites indicados en el decreto 204, de 1957, articulo 6, y artículo 118 del CPL, solicito al señor juez se hagan las siguientes.

III - FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEMANDA:

Los siguientes son los fundamentos jurídicos de la demanda:

La señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, laboro de manera continua e ininterrumpida, bajo la dependencia y subordinación de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, a través de contrato de trabajo como trabajador en misión, que hizo con la empresa **COLABORAMOS MAG S.A.S.**, desde el día 02 de junio de 2009 hasta el día 16 de agosto de 2016, violando las demandadas la el Art 77 de la ley 50/90 al tener vinculado al actora por más de 7 años que excediendo el término estipulado en dicha norma, convirtiendo a la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, en su verdadero empleador.

De acuerdo con lo establecido en el Art. 77 de la Ley 50/90, transcurrido un año, el demandante, desde el 02 de junio de 2009, pasó a ser, es decir trabajadora de **LABORATORIO BAXTER S.A.** por haberse pretermitido el tiempo consagrado en la ley para trabajadores en misión quien continuo laborando de manera continua e ininterrumpida, bajo la dependencia y subordinación de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, desde el 02 de junio de 2009, hasta el 16 de agosto de 2016, fecha en que fue despedida, a través de la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.**, en momento en que se encontraba bajo la protección de la estabilidad reforzada de salud, con un porcentaje de perdida de la capacidad laboral del 10.68% y se encontraban vigente las recomendaciones laborales por parte de la ARL COLMEN.

La empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.**, no solo actuó de mala fe, con la señora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE** al llamarla a que firmara el día 18 de agosto de 2016 un **ACUERDO TRANSACCIONAL**, en el cual le obligaba a dar por terminado de común acuerdo el ultimo contrato de trabajo firmado el día 8 de enero de 2013, a cambio de una indemnización de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00), sobre derecho mínimos irrenunciables, (artículos 23 del C.S. del T. y 53 de la Constitución Nacional.).

Violando además el Artículo 26 de la Ley 361 de 1997 y las reiteradas jurisprudencias de la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia. Sobre la estabilidad reforzada, en salud, al no tener en cuenta la protección de la estabilidad reforzada en salud, por encontrarse la trabajadora bajo restricciones laborales vigente al momento del despido y con una pérdida de la capacidad laboral de 10.68%

IV - FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE DEFENSA.

Fundamento la presente demanda en los artículos: 13, 25 y 53 de la Carta Política; Ley 361 de 1.997, Artículos: 74 77 Numeral 3; Artículo 79 de la Ley 50 de /90; Artículos: 9; 10,13 y 46 Numeral 1 del C. S. T. y el Parágrafo del Artículo 6º del Decreto 4369 de 2006.

Artículo 74 de la Ley 50/90 literal 1. “*Los trabajadores de planta son los que desarrollan su actividad en las dependencias propias de las empresas de servicios temporales*” y el literal 2 del mismo artículo 74 de la Ley 50/90, que establece: “*Trabajadores en misión son aquellos que la empresa de servicios temporales envía*

a las dependencias de sus usuarios a cumplir la tarea de servicio contratado por estos”

Al violar estas normas, el empleador viola justamente el DEBIDO PROCESO que tiene establecidos unos procedimientos de obligatorio cumplimiento y que al decir de la H. Corte constitucional, es la base del ESTADO DE DERECHO, que implica un sistema de principios y reglas procesales, según los cuales se crea y perfecciona el ordenamiento jurídico, se limita y controla el poder estatal y se protegen y realizan los derechos del individuo, por disposición de una norma”.

Y es que el DEBIDO PROCESO guarda estrecha relación con el DERECHO AL TRABAJO EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, porque como igualmente lo ha dicho la Corte Constitucional:

“ ... De ello se desprende que toda medida que afecte las condiciones de trabajo, en especial si tiende a modificarlas, debe ser considerada y sometida a previo análisis sobre la base insustituible del factor humano y de las circunstancias en medio de las cuales actúa.

Aquí debe decirse que los poderes discrecionales, con frecuencia invocados en el manejo de personal y que tienen origen en la ley, no pueden ser absolutos si se los mira desde la perspectiva constitucional.”

Máxime si con ese proceder de los empleadores, tratan de suplantar la realidad con una formalidad falaz, violando lo ordenado por el artículo 53 de la Carta.

En caso similar a éste se pronunció la Honorable Corte Suprema de Justicia, en Sentencia de Casación del 21 de febrero de 2006, Radicación 25717, M.P. Dr. Carlos Isaac Nader, reivindicando que las normas que regulan el trabajo humano son de orden público y que todo trabajo ejecutado en un convenio ineficaz, en una actividad lícita, debe estar protegido por la ley. Dijo así al respecto:

“... que la superación del término de la contratación de trabajadores en misión, de seis meses prorrogables hasta por seis meses más, genera una situación jurídica contractual diferente a la ficticiamente contratada conforme a la cual la empresa usuaria pasa a ser el empleador directo del trabajador y la empresa de servicios temporales deudora solidaria de las acreencias laborales, apoyado en razonamientos coincidentes expuestos en sentencia de 24 de abril de 1997, radicación 9435.”

Es así, como la Corte Constitucional en relación el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada en **Sentencia SU049/17**, se pronunció al respecto así:

DERECHO A LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA-No se circunscribe a quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda

“La jurisprudencia constitucional ha amparado el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada de quienes han sido desvinculados sin autorización de la oficina del Trabajo, aun cuando no presenten una situación de pérdida de

capacidad laboral moderada, severa o profunda, ni cuenten con certificación que acredite el porcentaje en que han perdido su fuerza laboral, si se evidencia una situación de salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares.

DERECHO A LA ESTABILIDAD OCUPACIONAL REFORZADA-Alcance

El derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada tiene arraigo constitucional directo y aplica a quienes estén en condiciones de debilidad manifiesta, incluso si no cuentan con una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda”.

La Corte ha hecho visible la relatividad de las facultades patronales en cuanto a la terminación de contrato de trabajo, así como el precepto de estabilidad que favorece por mandato constitucional a todos los trabajadores y la necesaria aplicación del debido proceso cuando se trata de decisiones unilaterales del empleador (sentencia SU-667 del 12 de noviembre de 1998).

En lo que respecta a la **ESTABILIDAD REFORZADA**: la Honorable Corte Constitucional se pronunció en **SENTENCIA T-484/09 del 21 de Julio de 2009 Magistrado Ponente Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO**. Dijo así al respecto:

Reiteración jurisprudencial acerca del principio de la estabilidad laboral en los contratos de trabajo a término fijo y por obra o labor contratada

“Según fue indicado en sentencia T-449 de 2008, el conjunto de garantías ofrecido a los trabajadores que padecen alguna forma de discapacidad en el marco específico de las relaciones de trabajo se encuentra organizado bajo la enseña de la “estabilidad laboral reforzada”. Como es obvio, el margen de aplicación de esta institución – dentro de la cual se encuentran comprendidas

las figuras anteriormente referidas: vale decir, la necesidad de obtener una autorización por parte del inspector de trabajo para dar por terminado un contrato de trabajo; el establecimiento de una indemnización correspondiente a 180 días de salario compatible con las demás indemnizaciones dispuestas por la ley laboral; la nulidad del despido que no cuente con la aprobación de la autoridad administrativa; la presunción de despido o terminación del contrato

por razón de la discapacidad- no se agota en el caso de los contratos de trabajo suscritos a término indefinido. Así las cosas, el espectro de protección garantizado, en atención a que surge exclusivamente de la constatación de las condiciones de debilidad manifiesta en que se encuentra el trabajador discapacitado, ha de aplicarse con prescindencia de las formas contractuales en virtud de las cuales el empleado presta sus servicios.

De ahí resulta que la estabilidad laboral reforzada debida a los trabajadores discapacitados sea aplicable aún en los casos en los que el contrato de trabajo por el cual fue iniciado el vínculo laboral haya sido suscrito por un término definido o por obra específica, según se explica a continuación. En estos eventos, de acuerdo con la consideración central desarrollada en sentencia T-1083 de 2007, es igualmente aplicable la exigencia oponible al empleador por la cual éste se encuentra llamado a obtener una autorización del inspector de trabajo cuando desee dar por terminada la relación laboral con fundamento en la expiración del término originalmente acordado o, atendiendo determinadas precisiones, en la culminación de la obra para la cual el trabajador fue contratado.

Es preciso hacer hincapié en que en esta hipótesis, si bien el vencimiento de dicho lapso y la terminación de la obra contratada han de ser considerados como modos de terminación del vínculo laboral que operan ipso jure, siempre y cuando se de el respectivo preaviso, no es menos cierto que dada la situación en la que se encuentra el empleado, la correspondiente autorización por parte de la oficina de trabajo permite hacer valer la expectativa de estabilidad del trabajo en cabeza del empleado (artículo 53 C. N.), al mismo tiempo que evita que estos argumentos sean utilizados para separar de su cargo a los trabajadores discapacitados a pesar de la continuación del objeto social de la empresa y de la necesidad de conservar dicho empleo para el desarrollo de su objeto social. Lo anterior no obsta para que en cualquier momento en que el incapacitado o el inválido incurra en una justa causa de terminación unilateral del contrato, pueda el empleador tramitar la aludida autorización de despido ante el respectivo inspector, por cuanto la protección con que cuenta es relativa y no absoluta.

En estos términos, la jurisprudencia constitucional ha indicado que la consagración del derecho a la estabilidad laboral reforzada supone para las personas que sufren alguna forma de discapacidad una legítima expectativa de conservación de sus empleos hasta tanto no se configure una causal objetiva, debidamente autorizada por parte de la autoridad administrativa competente, que autorice la terminación de dichos vínculos laborales. En esta dirección, en sentencia T-263 de 2009 la Corte manifestó lo siguiente:

[L]a jurisprudencia constitucional ha señalado que cuando la relación laboral depende de un contrato de trabajo a término fijo o de obra o labor contratada, el vencimiento del término de dicho contrato o la culminación de la obra, no significan necesariamente una justa causa para su terminación[13]. De este modo, en todos aquellos casos en que (i) subsistan las causas que dieron origen a la relación laboral y (ii) se tenga que el trabajador ha cumplido de manera adecuada sus funciones, el trabajador tiene el derecho de conservar su trabajo, aunque el término del contrato haya expirado o la labor haya finiquitado[14] (Énfasis fuera del texto original.

LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES LABORALES

El demandante tiene derecho a lo pedido, en razón a que prestó sus servicios laborales para el demandado y por tal razón, se encuentra amparado por principios mínimos fundamentales de derecho del trabajo, que deben garantizarle la necesaria y debida protección. Esta protección laboral es considerada el principio angular del derecho del trabajo, dado que es la fuente de todos los demás. Los principios mínimos fundamentales de derecho del trabajo son de naturaleza constitucional, que deben ser ineludiblemente aplicados por el juez, pues son pautas de interpretación, en razón de ser parte de la Constitución misma y están dotados de toda la fuerza normativa que les otorga su artículo 4º. De ahí que, un principio constitucional jamás puede ser desconocido en beneficio de otra norma legal o constitucional o de otro principio no expresamente señalado en la misma Constitución.

Esa protección al trabajo sea cual fuere su modalidad, incluye también, como es apenas obvio, los principios generales del derecho al trabajo que la doctrina ha establecido y que en Colombia adquieren rango constitucional en los artículos 53 y 83 de la C.P. con las siguientes expresiones:

IRRENUNCIABILIDAD: “Irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales”; “facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles”,

FAVORABILIDAD, CONDICION MAS BENEFICIOSA Y PRINCIPIO PRO-OPERARIO: “situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales del derecho”,

CONSERVACIÓN DEL CONTRATO: “estabilidad en el empleo”,

JUSTICIA SOCIAL: “garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad”,

INTANGIBILIDAD DE LA REMUNERACION: “remuneración mínima vital y móvil proporcional a la cantidad y calidad de trabajo”,

BUENA FE: “La actuación de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe” (este principio no aparece en el artículo 53 sino en el 83 de la C.P.).

Tales principios se enmarcan en el objetivo específico de la norma laboral “consistente en otorgar un amparo a quienes se encuentran en un estado de subordinación continuada hacia su empleador; debiendo exigirse el elemento de la continuidad en cuanto a la dependencia más que a los servicios, o sea en cuanto al vínculo más que a las prestaciones”. (Mario Deveali, Lineamientos de derecho del trabajo, p. 225)

La expresión legal del contrato realidad en el Decreto 2127 de 1945, artículo 3, en armonía con la Constitución Nacional, indica: “*..,una vez reunidos los tres elementos de que trata el artículo anterior, el contrato de trabajo no deja de serlo por virtud del nombre que se le dé; ni de las condiciones peculiares del patrono, ya sea persona jurídica o natural; ni de las modalidades de la labor ; ni del tiempo que en su ejecución*

se invierta; ni del sitio en donde se realice, así sea el domicilio del trabajador; ni de la naturaleza de la remuneración, ya en dinero, ya en especie o ya en simple enseñanza; ni del sistema de pago; ni de otras circunstancias cualesquiera.”

De otra parte, en los términos del Decreto 2127 de 1945, artículo 20, “*el contrato de trabajo se presume entre quien presta cualquier servicio personal y quien lo recibe o aprovecha; corresponde a este último destruir la presunción.*”

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en relación con los contratos de prestación de servicios y posibilidad de determinar si involucra relación laboral, cuando se cumple un horario de trabajo, se ejecuta la labor en las instalaciones de la entidad contratante y se reciben órdenes e instrucciones, ha indicado: “*Además, conviene reiterar que en orden a establecer la subordinación, a menos que se pacte ella expresamente por las partes, es menester analizar el conjunto de los factores determinantes de la vinculación jurídica, y no aisladamente algunos de sus elementos, porque es precisamente ese contexto el que permite detectar tanto la real voluntad de los contratantes como la primacía de la realidad sobre las formalidades*”. Sentencia de mayo 4 de 2001 Radicación 15.678 Magistrado Ponente: Dr. JOSE ROBERTO HERRERA VERGARA. La Corte Suprema de Justicia en sentencia de agosto 2 de 2004 Radicación 22.259 Magistrado Ponente: Dr. LUIS JAVIER OSORIO LOPEZ, preciso que existe contrato de trabajo con los médicos en las entidades de salud cuando éstos están sometidos a turnos y horario de trabajo y ordena en consecuencia el pago de las prestaciones sociales que laboral causa.

VI - RELACIÓN DE PRUEBAS:

Para probar los hechos y omisiones de la demanda, solicito al señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales, las siguientes:

A - DOCUMENTAL.

1. Certificado de existencia y representación de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.** expedido por la Cámara de Comercio (9 folios)
2. Certificado de existencia y representación de la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.**, expedido por la Cámara de Comercio (9 folios)
3. Copia de los contratos de trabajo firmados por obra o labor contrada entre la empresa intermediaria **COLABROAMOS MAG S.A.S.** y la trabajadora **DIANA FERNANDA ASTUDILLO**, para trabajar como operaria en la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.**, de acuerdos con los siguientes contratos que se relacionan así:
 - 3.1 Copias del 1º contrato de trabajo firmado el 02 de junio de 2009 (2 folios)
 - 3.2 Copias del 2º contrato de trabajo firmado el 14 de diciembre de 2009 (2 folios)

- 3.3 Copias del 3º contrato de trabajo firmado el 04 de enero de 2010 (2 folios)
- 3.4 Copias del 4º contrato de trabajo firmado el 05 de abril de 2010 (2 folios)
- 3.5 Copias del 5º contrato de trabajo firmado el 20 de diciembre de 2010 (2 folios)
- 3.6 copias del 6º contrato de trabajo firmado el 05 de enero de 2011 (2 folios)
- 3.7 Copias del 7º contrato de trabajo firmado el 12 de diciembre de 2011 (2 folios)
- 3.8 Copias del 8º contrato de trabajo firmado el 13 de enero de 2012 (2 folios)
- 3.9 Copias del 9º contrato de trabajo firmado el 08 de enero de 2013 (2 folios)
- 4 Copia de la constancia laboral de la actora expedida por la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.** de fecha 18 de agosto de 2016 (1folio)
- 5 Copia de la constancia laboral de la actora expedida por la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.** de fecha 16 de mayo de 2019 (1folio)
- 6 Copia de la cedula de ciudadanía de la demandante (1 folio)
- 7 Copia de la historia de salud ocupacional de la actora, por parte del médico salud ocupacional de la empresa intermediaria **COLABROAMOS MAG S.A.S** (27 folios)
- 8 Copia de la historia clínica de la actora, de la ARL COLMENA (17 folios)
- 9 Copia de la notificación de la ARL COLMENA, de fecha 05 de julio de 2016 a la, demandante sobre la calificación de perdida de la capacidad laboral (1 folio)
- 10 Copia del dictamen de calificación de perdida de la capacidad laboral de la actora, en primera oportunidad de fecha 10 de junio de 2016 (3 folios)
- 11 Copia de carta del 3 de agosto de 2016 dirigida la ARL COLMENA, por parte de la demandante, mediante la cual acepta la calificación de perdida de la capacidad laboral (1 folio)
- 12 Copias del examen médico ocupacional periódico realizado a la actora (2 folios)
- 13 Copia de ponencia calificación pérdida de capacidad laboral por parte de la ARL COLMENA (3 folios)

- 14 Copia de carta dirigida a COLMENA por parte de la actora, con fecha 3 de agosto de 2016, mediante la cual acepta la calificación de pérdida de capacidad laboral. (1 folio)
- 15 Copia de concepto de rehabilitación laboral por parte de COLMENA a la actora, con fecha 2 de mayo de 2013. (3 folios)
- 16 Copia del acuerdo transaccional presentado por la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.**, para dar por terminado de mutuo acuerdo, el ultimo contrato como trabajadora en misión en la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.** (3 folios)
- 17 Copia de la factura de SEVIENTREGA, del envío del correo certificado de la interrupción de prescripción enviada al representante legal de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.** (1 folio)
- 18 Copia del memorial enviado por correo certificado de la interrupción de prescripción enviada al representante legal de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A.** (1 folio)
- 19 Copia de la factura de SEVIENTREGA, del envío del correo certificado de la interrupción de prescripción enviada al representante legal de la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.**, (1 folio)
- 20 Copia del memorial enviado por correo certificado de la interrupción de prescripción enviada al representante legal de la empresa **COLABROAMOS MAG S.A.S.**, (1 folio)
- 21 Copia de respuesta de la interrupción de prescripción enviada por la demandante, al representante legal de la empresa **LABORATORIO BAXTER S.A** donde le niegan el reajuste a la demandante. (1 folio)

Me reservo el derecho de pedir o aportar otras pruebas en la oportunidad procesal respectiva tales como documentos, testimonios, oficios, etc.

B- INTERROGATORIO DE PARTE:

Decrete la práctica de interrogatorio de parte que en forma oral o escrita le formularé a los representantes legales de la demandada: **LABORATORIO BAXTER S.A.**

C - TESTIMONIALES:

Pido se decrete, practique y reciba el testimonio, bajo la gravedad del juramento de las siguientes personas, todas mayores de edad, con domicilio y residencia en Cali:

- 1- **OLGA LUCIA ESPAÑA**, quien se identifica con la CC. No 29.114.617 de Cali. Celular No. 3157841052 correo electrónico: lucia-4020@hotmail.es
- 2- **SANDRA PATRICIA LEON CAPOTE**, quien se identifica con la Cedula No 29.583.582 de Cali, Celular No. 3176965111 – correo electrónico: sandrapatricialeoncapote@gmail.com

A quienes los presentare en el momento que el Despacho los requiera.

Los testigos declararan sobre los hechos de la demanda y su respuesta, especialmente sobre el vínculo laboral existente entre la demandante y demandados, en relación con la actividad laboral que realizaba la demandante y sobre la subordinación a la misma.

VII COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO

El proceso corresponde al rituito en los artículos 113, 114, 115, 116, 117, 118 y sucesivos del C.P.L y la S.S.

La cuantía estimo en **SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS. (\$66.496. 997.00)**, los cuales corresponden: salarios dejados de percibir, desde la fecha del despido, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, primas legales y, pago a la seguridad social integral, como salud y pensión.

VII. COMPETENCIA.

Por la naturaleza del asunto, la cuantía señalada, el domicilio del demandado y por el sitio en que acontecieron los hechos, es usted competente para conocer de este proceso.

VIII. ANEXOS

Un (1) ejemplar en original de la demanda integrada y subsanada y dos (2) copias para el traslado a la demandada con los respectivos anexos.

IX - NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES:

La Demandante: En la Calle 94A No 20-72– Teléfono: 3155421884–correo electrónico: fernandacolombia123hotmil.com en la ciudad de Cali.

La demandada **LABORATORIO BAXTER S.A.** y su representante legal recibirán notificaciones en la calle 36 No. 2C-22 correo electrónico para notificación judicial lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com la ciudad de Cali (Valle)

La demandada **COLABORAMOS MAG S.A.S** y su representante legal recibirán notificaciones en la avenida 3 A N Nro. 25 N-49 correo electrónico ara notificación judicial: notificaciones@trabajamoscali.com en Cali (Valle).

IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ
Abogada Universidad Libre
Maestría en Derecho Colectivo
Universidad de Castilla –La Mancha

En la que a mi corresponde: las notificaciones personales las recibiré en la secretaría del despacho o en mi oficina de abogada en la carrera 3 No: 11-32 Oficina 6-03. Edificio Zacour celular 3117486601 correo electrónico irblopez@gmail.com Cali (Valle)

Renuncio a notificación y ejecutoria de primer auto favorable.

Señor Juez,

Atentamente.


IRMA BEATRIZ LOPEZ SUAREZ
C.C. No 26.9596.42 de Riohacha (G)
T.P. N° 161.758 del C. S. de la J.

Correo electrónico: irblopez@gmail.com
Celular: 3117486601

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**

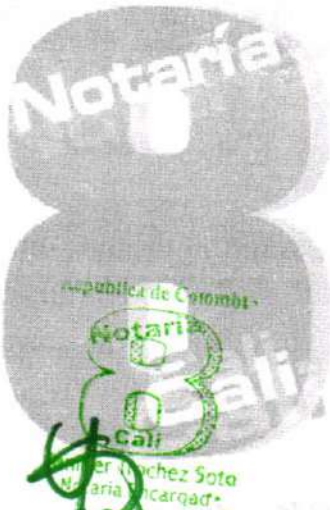
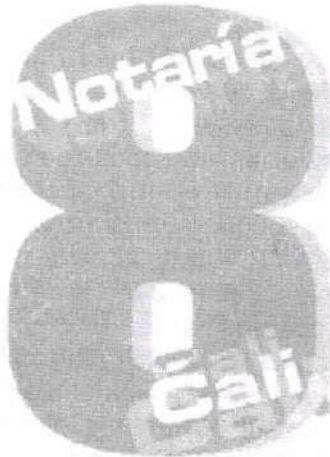
y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese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



48y3w

X Diana F. Astudillo Capote.

FIRMA



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



Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8861300 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.ORG.CO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre: LABORATORIOS BAXTER S.A.
Nit.: 890300292-0
Domicilio: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 3191-8
Fecha de matrícula en esta Cámara: 13 de julio de 1956
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 36 # 2 C - 22
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com
Teléfono comercial 1: 4447000
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL 36 # 2 C - 22
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: lac_shs_notificaciones_judiciales@baxter.com
Teléfono para notificación 1: 4447000
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica Baxter Laboratorios of Colombia Ltda SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIETARIO - CASA PRINCIPAL

Nombre de la Sociedad (Casa Principal): Baxter Laboratories of Colombia Ltda
Domicilio Casa Principal: Wilmington, Delaware - Estados Unidos

APERTURA SUCURSAL DE SOCIEDAD EXTRANJERA

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.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 6201 del 28 de septiembre de 1970 Notaria Segunda de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de octubre de 1970 con el No. 41605 del Libro IX ,cambio su nombre de BAXTER LABORATORIES OF COLOMBIA LTD . por el de LABORATORIOS TRAVENOL S.A. .

Por Escritura Pública No. 2698 del 19 de septiembre de 1988 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de septiembre de 1988 con el No. 11275 del Libro IX ,cambio su nombre de LABORATORIOS TRAVENOL S.A. . por el de LABORATORIOS BAXTER S.A. .

TÉRMINO DE DURACIÓN

El término de duración para los negocios de la sucursal en Colombia es hasta 07 de julio del año 2055

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social: Es desarrollar, manufacturar y mercadear productos y servicios 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 tecnologias de empaque; e) productos y equipos para la terapia renal: Soluciones y cicladoras para diálisis peritoneal; productos y la prestación de servicios para diálisis peritoneal continua ambulatoria; productos y la prestación de servicios para diálisis 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 económicamente involucrada y compañías subsidiarias directa o indirectamente de baxter international 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, física, 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

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 títulos 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.

CAPITAL

El capital asignado a la sucursal de sociedad extranjera en Colombia es de: \$1,000,925,900

REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO Y/O MANDATARIO

El gerente general y sus suplentes 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 suplentes 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;

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 fábrica 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.

NOMBRAMIENTOS

Por documento privado No. SN del 16 de abril de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2018 con el No. 1205 del Libro VI, se designó a:

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

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por documento privado del 29 de octubre de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de noviembre de 2018 con el No. 2493 del Libro VI, se designó a:

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

Por documento privado del 04 de octubre de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de noviembre de 2018 con el No. 2494 del Libro VI, se designó a:

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

Por documento privado del 03 de octubre de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2019 con el No. 2816 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TERCER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL	ANA LUCIA BUSTAMANTE ESTRADA	C.C.43613681

Por documento privado del 25 de agosto de 2020, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2020 con el No. 1745 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CUARTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL	MARIA FERNANDA SILVA LONDOÑO	C.C.66925800

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por documento privado del 28 de septiembre de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de noviembre de 2021 con el No. 2333 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
QUINTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL	ALEX PAUL SENZ SALAZAR	C.C.16825546
SEXTO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL SUCURSAL Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL	WALTER OMAR FRANZO	C.E.398618
SEPTIMO SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SUCURSAL	CARLOS ALBERTO ROLDAN ARAGON	C.C.94294030

REVISORES FISCALES

Por documento privado del 28 de enero de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022 con el No. 442 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 21 de febrero de 2022, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2022 con el No. 460 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	LEIDY JOHANNA RIVAS HURTADO	C.C.1116242057 T.P.159135-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	JONATHAN QUINTERO GAITAN	C.C.94552832 T.P.148358-T

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE LA SUCURSAL

El acto de apertura de la sucursal ha sido reformado así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 24 del 08/01/1958 de Notaria Primera de Cali	17302 de 17/01/1958
E.P. 3861 del 20/08/1960 de Notaria Primera de Cali	21228 de 22/09/1960
E.P. 493 del 13/03/1968 de Notaria Cuarta de Cali	35716 de 02/04/1968
E.P. 2660 del 07/05/1974 de Notaria Segunda de Cali	8497 de 13/05/1974 Libro IX
E.P. 1371 del 30/06/1980 de Notaria Septima de Cali	39605 de 09/07/1980 Libro IX
E.P. 1992 del 14/07/1988 de Notaria Sexta de Cali	9597 de 26/07/1988 Libro IX
E.P. 425 del 20/02/1989 de Notaria Sexta de Cali	15863 de 23/02/1989 Libro IX
E.P. 1440 del 19/05/1989 de Notaria Sexta de Cali	18415 de 19/05/1989 Libro IX
E.P. 1498 del 08/05/1991 de Notaria Sexta de Cali	40082 de 14/05/1991 Libro IX
E.P. 3821 del 07/11/1991 de Notaria Sexta de Cali	47003 de 15/11/1991 Libro IX
E.P. 4876 del 05/11/1992 de Notaria Sexta de Cali	59631 de 10/11/1992 Libro IX
E.P. 652 del 26/02/2007 de Notaria Once de Cali	705 de 01/03/2007 Libro VI
E.P. 2261 del 30/09/2009 de Notaria Once de Cali	2660 de 16/10/2009 Libro VI
E.P. 2661 del 07/10/2011 de Notaria Once de Cali	2219 de 07/10/2011 Libro VI
E.P. 479 del 13/03/2018 de Notaria Once de Cali	660 de 14/03/2018 Libro VI

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

Recibo No. 8642252, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NW9ECD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 2100
Actividad secundaria Código CIIU: 4645

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.



Ana M. Lengua B.

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8681300 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.ORG.CO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLABORAMOS MAG SAS
Nit.: 805012782-3
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 500960-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 19 de enero de 1999
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 19 de abril de 2022
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: AV 3 A # 25 NORTE - 49
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: notificaciones@trabajamoscali.com
Teléfono comercial 1: 6677908
Teléfono comercial 2: 6681300
Teléfono comercial 3: 3113549835

Dirección para notificación judicial: AV 3 A # 25 NORTE - 49
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificaciones@trabajamoscali.com
Teléfono para notificación 1: 6677908
Teléfono para notificación 2: 6681300
Teléfono para notificación 3: 3113549835

La persona jurídica COLABORAMOS MAG SAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0061 del 19 de enero de 1999 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 1999 con el No. 341 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada COLABORAMOS CALI LTDA

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 009 del 20 de noviembre de 2012 Junta De Socios ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2012 con el No. 13898 del Libro IX ,cambio su nombre de COLABORAMOS CALI LTDA , por el de COLABORAMOS MAG SAS .

Por Acta No. 009 del 20 de noviembre de 2012 Junta De Socios ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2012 con el No. 13898 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA bajo el nombre de COLABORAMOS MAG SAS .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

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.

Recibo No. 8542191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$900,000,000
No. de acciones:	90,000
Valor nominal:	\$10,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$460,000,000
No. de acciones:	460,000
Valor nominal:	\$10,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$460,000,000
No. de acciones:	460,000
Valor nominal:	\$10,000

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.

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 suplentes 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, descontar, 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.

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 renunciaciones 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.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 44 del 27 de septiembre de 2021, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de septiembre de 2021 con el No. 17743 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ALBERTO IZQUIERDO ALZATE	C.C.1144049178
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ANDRES GALLO LLOREDA	C.C.16777098
SEGUNDO REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	PABLO JOSE MICOLTA GARRIDO	C.C.16537727

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 009 del 20 de noviembre de 2012, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2012 con el No. 13900 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	LILIANA LOPEZ DE ZAMORANO	C.C.31855244 T.P.32133-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEONOR LOPEZ PULIDO	C.C.31258371 T.P.21794-T

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

Por Escritura Pública No. 2433 del 04 de julio de 2008 Notaria Trece de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2009 con el No. 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 TÍTULO 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 ASEGURE 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 SECCIÓN QUINTA TÍTULO XXXIII DEL C.P.O., LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCIONES RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD, Y PARA QUE LA REPRESENTÉ DONDE

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 PODERANTE 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 0255 del 15/02/1999 de Notaria Quince de Cali
E.P. 1099 del 08/07/1999 de Notaria Quince de Cali
E.P. 0892 del 25/05/2001 de Notaria Quince de Cali
E.P. 2384 del 27/12/2007 de Notaria Quinta de Cali
E.P. 2384 del 27/12/2007 de Notaria Quinta de Cali
E.P. 3045 del 07/11/2012 de Notaria Quinta de Cali
ACT 009 del 20/11/2012 de Junta De Socios

INSCRIPCIÓN

1092 de 16/02/1999 Libro IX
5965 de 02/09/1999 Libro IX
4087 de 26/06/2001 Libro IX
647 de 21/01/2008 Libro IX
648 de 21/01/2008 Libro IX
13331 de 13/11/2012 Libro IX
13898 de 27/11/2012 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7830

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	COLABORAMOS MAG S.A.S
Matrícula No.:	500961-2
Fecha de matrícula:	19 de enero de 1999
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	AV 3A N No. 25N 49
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: PEQUEÑA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$4,684,011,558

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU:7830

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.

Recibo No. 8642191, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822NKVJ2A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



Ana M. Lengua B.

Baxter

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 INICIACIÓN: 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

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 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

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 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. 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: 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 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 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 terminario 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 hara 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 14 días del mes

Dic de 2007

CLAUSULAS ADICIONALES:

A la firma de este contrato certifico que he recibido información escrita e induccion 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.

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

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: 67005094 NACIONALIDAD: Colombiana
VECINO DE: Cali DOMICILIAO: Cll. 11 Oeste # 50-25
OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operaria
SALARIO PACTADO: \$ 140.000
FECHA DE INICIACION: Enero 4/2010 PAGADERO POR: 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 denominara EL PATRONO y Diana
Fernanda Astudillo mayor de edad, vecino de Cali

Cali, identificado con cedula de ciudadanía numero 67005094, expedida en Cali, que en adelante se denominara 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 trabaja. 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 demas 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

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 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.

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

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

NOMBRES 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 MIGUEL LA CARRERA, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía número 11976456 expedida en Cali, en su calidad de GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL de COLABORAMOS CALI LTDA quien en adelante se denominará el PATRONO y Diana Fernanda Astudillo, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con cedula de ciudadanía número 67005094 expedida en Cali, que en adelante se denominará 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 ejecutará 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 ejecutará 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.E. 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.E. CUARTA, Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durará 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 armonica 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 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 25 días del mes Abril de 2010.

CLÁUSULAS 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.

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

EL TRABAJADOR: Digna fernanda Astudillo
C.C. 63005.094

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

DOMICILIADO: Cl 11 # 50-25

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operario

SALARIO PACTADO: \$610.000.

PAGADERO POR: Semana Vencida

FECHA DE INICIACION: Diciembre 20/2010.

Entre los suscritos a saber: JOSE MICOLIA 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, identificada con cedula de ciudadanía numero 67005094, expedida en Cali, -

que en adelante se denominara 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 ademas 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 razon 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 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. 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. SESTA: 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 20 días del mes DIC de 2010.

CLAUSETAS 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 Micolla C.
Gerente
EL PATRONO: JOSE MICOLLA C.
C.C. 14.976.456 de Cali

EL TRABAJADOR: *Diana fernanda Astudillo C.*
C.C. 69.005.094

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 Astedillo Capote

CEDULA DE CIUDADANIA: 67.005.094

NACIONALIDAD: Colombiana

VECINO DE: Cali

DOMICILIO:

OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operario

SALARIO PACTADO: \$610.000

PAGADERO POR:

FECHA DE INICIACION: Enero 5/2011

Catorcena

Entre los suscritos a saber: JOSE MIGUEL CARRERA, 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

Fernanda Astedillo, mayor de edad, vecino de Cali, identificada 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 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 fijan 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 2151 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., 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.; CUARTA: Las PARTES convienen en que por tratarse de un trabajo por labor contratada, el presente CONTRATO DE TRABAJO durará 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 2151 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 o 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 o tengan relación con la prestación de los servicios personales del trabajador estarán a cargo de esta empresa y no podrán ser exigidas al 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 tránsito 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.

CLÁUSULAS 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: *Diana fernanda Astudillo*
C.C. 63'005.094

Baxter

	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
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 67005.094, 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 Catorcera Vencider
 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 67.005.094, expedida en Cali, 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 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

34

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

adulteración, el reporte de tiempo y 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 o 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 a partir 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 12 días del mes Dic de 2011.

CLÁUSULAS 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 Micoleta
EL PATRONO JOSE MICOLETA C.
C.C. 14 976 456 de Cali

Diana fernando Abello C.
EL TRABAJADOR Diana fernando Abello C.
C.C. 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	

Buxley




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. DOMICILIO: Clb. 11 Oeste #50-25.
OBRA O LABOR A EJECUTAR: Operario de Empaque.
SALARIO PACTADO: \$ 660.020. PAGADERO POR: Catorce 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: 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 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

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

CLÁUSULAS 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 Micolea

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

EL TRABAJADOR: *Diana 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: \$ 712.822

PAGADERO POR: Quincena

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 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

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 Astudillo
C.C. 67'005-094.



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

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.

2017/06/14

41 7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.005.094
ASTUDILLO CAPOTE

APELLIDOS
DIANA FERNANDA

NOMBRES
Diana Fernando Astudillo C

FIRMA



7

INDICE DERECHO

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

LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F

ESTATURA G.S RH SEXO
05-FEB-1986 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




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

EMPRESA DONDE LABORA O ASPIRA LABORAR: Banco

CIUDAD: Cota DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

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

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

I IDENTIFICACIÓN

Fecha: 14 de Mayo 2011

Primer Apellido: Arzucano

Segundo Apellido: CRISTO

Nombre: Diana

Cédula: 93055094

Fecha de nacimiento: 07/11/76

Edad: 34

Sexo: ☐ M ☒ F

Estado Civil: Soltera

Cargo: Operaria

Sección: CH - CEMENTO

Profesión: Operaria

Dirección de residencia: Calle 10 norte No 50-29 Urbanización Comagro

Teléfono:

Fecha de Ingreso a la empresa:

EPS: SAWACOOP

AHP ACTUAL O ANTERIOR: COLMENA

Tiempo en el cargo actual (Cuando Aplica):
Año: Mes: Día:

FONDO DE PENSIONES:

II HISTORIA OCUPACIONAL

Empresa / Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					Otros
			Años	Meses	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	Ergo	
COMERCIAL (AGRO)	Operaria	Empacar, lavar	01	04	X		X		X	
PAQUETE INTERNACIONAL	Operaria	Pulir, sellar (morsa de mpa)	01				X		X	
PAQUETE (SABON)	Operaria	Empacar	0	03	X				X	
RESERVACIONES	Operaria	Empacar	02						X	

III ANTECEDENTES FAMILIARES

Del Tío (a): no

Otros: no

IV ANTECEDENTES PERSONALES

Patologías: Urolitiasis diagnosticada en marzo 10/08/10

Gestación: no

Hospitalarias: no

Quirúrgicas: Hernioplastia umbilical 3/03/2007

Alérgicas: no

Traumáticas: no

Infeciosas: no

Trasfusionales: no

Inmunizaciones:

Gineco-obstétricas: G2 A1 P1 Parto a 13 Oct 95 Plac. Abstrusa

Obstetricia: Nov 2011

Trabajadores Cali Ltda.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

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

Hábitos: Cigarillo ☒ 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 mes presenta dolor a nivel de codo derecho agudizado en 9/10, anterior a aplicación de feldene gel 3 veces al día ha disminuido, lo continúa en 9/10. Manifesta que estuvo fuera de la línea durante 20 días hasta hace

VI EXAMEN FISICO

Estado general: Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐

Signos vitales: TA _____ FC _____ FR _____

Peso: 69 kg **Talla:** 162 cm **IMC:** 26.9 **Alto:** ☒ Normal ☐ Bajo ☐

	Normal	SI	No	OBSERVACIONES
Cabeza				
Cara				
Ojos				
Oídos				
Tórax				
Corazón				
Abdomen				
Columna				
Extremidades				
Neurología				
Piel				
Miembros Inferiores				
Miembros Superiores				Dolor durante la palpación de cara externa codo derecho
Genito Urinario				NA superior

Observaciones:

Exámenes paraclínicos:

VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO

Diagnóstico: 1. Dolor de 2. Mialgia del 3. Embarazo Abuso Perico a Gestado

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

Recomendaciones: Valoración a cargo de RS, uso de RCP, pautas activas, a serico-

Concepto periódico y retiro: ☐ Satisfactorio ☐ Con alteraciones: ☐

Firma del Médico: **Firma del Trabajador:** Dr. Diana Fernando Astudillo

Registro No.: **de:** 67005.074 cali



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. 67'005'294

Por favor subraye o resalte si ha tenido o presenta, una de las siguientes enfermedades o problemas de salud. Agregue en **observaciones** en la pagina 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, audición 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, Tortícolis 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 continúa 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 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

Agrucalitis: 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: Empaqueo

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
Feline 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

X Diana Fernando Astudillo
Firma del Paciente

Firma del Médico

25 Agosto 2010
Fecha

46

Q. 24. E. A.

$$C_1 = \{A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z\}$$

Mineral Canyon

LA ALIMENTACIÓN COMO UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA OBTENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ingress: []

Periodic 281

Navigation

Resting 1.03

Fecha 2010 Ago 125

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		Cédula	
PASTRANA		CARRERA		DIANA		FERNANDA	
Fecha de nacimiento		Edad	Sexo	Estado Civil		Profesión	
26-11-79		23	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Soltera			
Escolaridad		Cargo	Sección		Fecha de ingreso a la empresa		
Bachiller		Química	C.H. EMPLEADA				
Dirección de residencia				Teléfono		Tiempo en el cargo actual	
Calle 11-03-10 N° 10-25 Urb. Camarero				559582		Años Meses Días	
EPS				Año actual o anterior		Fondo de pensiones	
SALUDAR				COLBENA			

Empresa / Sección	Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					
			Desde	Hasta	Físico	Químico	Metéorol.	Biológico	Ergo.	Psico.
COMERCIAL (ANATOL)	COMERCIAL	EMPRESA	2004	2006	SI				SI	
ACCOM (SERVICIO AL CLIENTE)	EMPRESA		2006	2008	SI				SI	
EMPRESA TEMPORAL (ACCOM)	EMPRESA	Exhibitor, repartidor productos	2008	2009	SI				SI	

nm: Tia (m) Hm: 20

Patológicos	Unilateral derecho dx x 200 10/ Ago / 2010
Hospitalarios	ND
Oncológicos	Hemangioma umbilical 2003/05/31
Quirúrgicos	ND
Traumáticos	ND
Neurológicos	ND
Transfusionales	ND
Infecciones	Id ud, Tricloro caga 2010 2010
Gineco-obstétricos	G2 P1 A1, Fus: 03/08/2010 Plan P: A.O Micrográf. Citología: Jun 2010: Normal

Hábitos: Cigarillo ☒ Alcohol ☒ Estimulantes ☒ Deportes ☒
 Otros ☐

Accidentes de trabajo: SI ☐ No ☒ Tipo de lesión: _____

Secuelas: _____

Enfermedades profesionales: SI ☐ No ☒ Fecha: _____

V REVISIÓN POR SISTEMAS

Negativo

Dolor en hombro derecho hace un mes, niega nuevos episodios.

VI EXAMEN FISICO

Estado general: Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐
 Signos vitales: TA 120/80 FC 70 FR 18
 Peso 69 Talla 170 IMC 23 Alto ☒ 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: Unilateralidad derecha Sordera Acúfenos

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

Recomendaciones: Participación adicionalmente físico, uso de ere, pausas activas.
equilibrio trabajo-recreo

Firma del Médico: _____ Registro No: _____

Firma del Trabajador: X Diana Fernanda Matellillo de: CO

 Trabajamos Cell Ltda. <input type="checkbox"/>	DECLARACION DE SALUD		
	VERSION 06	FECHA DE ACTUALIZACION 2010/11/02	Página 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 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. 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 cardíaco, soplos en el corazón, presión arterial alta o baja, fiebre reumática, varices, 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, alopexia-oculares, daltonismo, ptosis, 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.

Trabajamos Call
Lda.

DECLARACION DE SALUD

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, fruncidos 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)

Rememoración Umbilical

XI. INCAPACIDADES:

Ha tenido incapacidades SI ☒ NO ☐ de cuanto tiempo y motivo: 10 días dolor hombro.

XII. CARGO A DESEMPEÑAR EN LA EMPRESA: Operaria

XIII. Sabe usted que actividades debe desarrollar en el cargo SI ☒ 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, dolor, humos, plaguicidas, iluminación deficiente, ergonómicos, soda cáustica, vapores orgánicos o ácidos, sustancias químicas, otros.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
<u>Orlyka</u>	<u>29 May 2007</u>	<u>23 Dic 2010</u>	<u>operaria</u>	<u>IL SS RMP</u>
<u>Centro Empleados Orlyka</u>	<u>02 Nov 2006</u>	<u>23 Dic 2008</u>	<u>operaria</u>	<u>IL SS RMP</u>
<u>peluche internacional</u>	<u>nov-2008</u>	<u>may-2009</u>	<u>operaria</u>	<u>IL SS RMP</u>



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

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

Diana fernanda Astorillo
Firma del Paciente 6 Nov 2009

PERAMAY
Firma del Médico

Arce 28/10
Fecha

 <p>Centro de Estudios Calles Ltda.</p>	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	 <p>Centro de Estudios Calles Ltda.</p>
<input type="checkbox"/>	VERSION 05 FECHA: 2010/11/22 PAGINA 2 DE 2	<input type="checkbox"/>

Hábitos:	Cigarrillo <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/>	Estimulantes <input type="checkbox"/> Depresivos <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"/>	Diagnóstico: _____	Fecha: _____

V REVISIÓN POR SISTEMAS

Niega alteraciones actuales

VI EXAMEN FISICO

Estado general:	Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>				
Signos vitales:	Talla: <i>1.67</i> Peso: <i>69</i> FC: <i>68</i> FR: <i>18</i>	IMC: <i>25.6</i> Abdo: <i>10</i> Hómul: _____ Razo: _____			

	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"/>	
Oído	<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"/>	
Adenoides Interfices	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Miembros Superiores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genito Urinario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observaciones:			

Exámenes paradiáticos: *Adicionalmente exámenes AS*



VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO

Diagnóstico: *Lombalgia*

Concepto Ingreso:	Alto <input type="checkbox"/> Apto con restricciones <input type="checkbox"/> Requiere Nueva Valoración <input type="checkbox"/>	
Recomendaciones:	<i>Reposo y ejercicio</i>	
Concepto paradiático y retro:	Satisfactorio <input type="checkbox"/> Con alteraciones <input checked="" type="checkbox"/>	

Firma del Médico: <i>P. L. M. A. D.</i> Registro No: <i>76-0841/198</i>	Firma del Trabajador: <i>Diana fernanda Asledillo</i> No: <i>6785091</i> de Cali
--	---

52

 Trabajamos Cali Ltda. <small>PROCESOS Y SISTEMAS DE CALIDAD</small>	DECLARACION DE SALUD		 COLABORAMOS SALUDABLE <small>COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE PARA UNA CALIDAD DE VIDA</small>
	<input type="checkbox"/>	VERSION 06	

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 la 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

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, labio nasal desviado.

II. SISTEMA CARDIOVASCULAR:

Palpitaciones, opresión en el torax, 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, ptengios, 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, Esguince, 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. <small>Asesoría en el desarrollo de proyectos</small>	<h2 style="margin:0;">DECLARACION DE SALUD</h2>	
<input type="checkbox"/>	VERSION 05	FECHA DE ACTUALIZACION 2010/11/02
		Página 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?

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

XI. INCAPACIDADES:

Ha tenido incapacidades SI Y NO , de cuanto tiempo y motivo: 8 dias 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 ultimo. 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
Fodebox	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 fernanda Astudillo
 Firma del Paciente


 Firma del Médico

8-11 marzo 2011
 Fecha

 Trabajamos Cali Ltda. <input type="checkbox"/>	Declaración de Salud			 Colaboramos Cali Ltda. <input type="checkbox"/>
	Código: REG A SO 02 - 05	Fecha Actualización: 2011/05/09	Página: 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 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 Lopez
cc: 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 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, pingüiclos, lentes, 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 sanos, 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.

 Trabajamos Cali Ltda. <small>TRANSACCIONES Y SERVICIOS</small>	Declaración de Salud			 LABORATORIO CALI <small>TRANSACCIONES Y SERVICIOS</small>
	Código: REG A SO 02 - 06	Fecha Actualización: 2011/05/09	Página: 2 de 2	

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, for culos 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 est  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: Inspección, empacat

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
Fondo E. L. Bayko	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 Astudillo
Firma del Paciente

AL OSCAR GIRALDO IBARRA
MÉDICO REG. 13610 F.S.V.
PROFESIONAL ESPECIALISTA EN
SAUD OCUPACIONAL
Firma del Médico

11-12-22
Fecha

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>	
CIUDAD: <u>Cali</u>	DEPARTAMENTO: <u>Valle</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"/>	

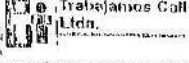

I. IDENTIFICACIÓN		Fecha: <u>11</u> / <u>10</u> / <u>20</u>	
Primer Apellido: <u>Aslodillo</u>	Segundo Apellido: <u>Capote</u>	Nombre: <u>Diana Fernanda</u>	Cédula: <u>65005094</u>
Fecha de nacimiento: <u>26-11-87</u>	Edad: <u>35</u>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Estado Civil: <u>Soltera</u>
Escolaridad: <u>Secundaria</u>	Cargo: <u>operaria</u>	Sección: <u>Empaque</u>	Profesión: <u>operaria</u>
Dirección de residencia: <u>Calle 11 No 50-25 Urras Loma Alto</u>		Teléfono: <u>5547588</u>	Fecha de ingresos a la empresa
EPS: <u>Saludcoop</u>		ARP ACTUAL O ANTERIOR: <u>Colmena</u>	Tiempo en el cargo actual (Cuando Aplique):
			Año: Mes: Día:
			FONDO DE PENSIONES: <u>POWERTY</u>

Empresa / Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Tiempo		Riesgos					Otros
			Años	Meses	Físico	Químico	Mecánico	Biológico	Ergo	
<u>F. ORO EL DIXITO</u>	<u>operaria</u>	<u>Impermeabilización</u>	<u>3</u>		<u>X</u>				<u>X</u>	
<u>Mano 15</u>	<u>operaria</u>	<u>Empaque</u>		<u>3</u>					<u>X</u>	

OBSERVACIONES:

III ANTECEDENTES FAMILIARES
<u>Dieta controlada</u>

IV ANTECEDENTES PERSONALES
Patológicos: <u>Varicela</u>
Históricos: <u>✓</u>
Quirúrgicos: <u>Remoción de varicela</u>
Alérgicos: <u>✓</u>
Traumáticos: <u>✓</u>
Psiquiátricos: <u>✓</u>
Transfusionales: <u>✓</u>
Inmunizaciones: <u>Salvo</u>
Gineco-obstétricos: <u>Menstruación normal 12 días, dolor 1 día, embarazo 1 año 15 días, no planifica, califica 11/10-08</u>

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

Hábitos:		Cigarrillo <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Estimulantes <input type="checkbox"/>	Deportes <input type="checkbox"/>
Otros <u>Cy</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: 24/05/11

V REVISIÓN POR SISTEMAS	
(Cy)	

VI EXAMEN FISICO	
Estado general:	
Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>
Signos vitales:	Malo <input type="checkbox"/>
Paso <u>72</u>	TA <u>110/80</u>
Talla <u>1.63</u>	FC <u>80</u>
IMC <u>24.16</u>	FR <u>20</u>
Alto <u>2</u>	Normal
Bajo	Bajo

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

Observaciones:	
(Cy)	



Exámenes paraclinicos:	
(Cy)	

VIII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO	
Diagnostico: <u>Sano</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 GILBERTO TORO</u> MEDICO REG. 1610 S.S.V. PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL 24/05/11		Firma del Trabajador: <u>Diana Eda Askechillo</u> CC. 63005-094 de cali	
Registro No.			

029
58

	Declaración de Salud			
	Código: REG SO 02 - 07	Fecha Actualización: 2012/04/23	Página: 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 Fernanda Asbello
 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, neumonia, 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, ptosis, 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. 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, 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 ALÉRGICAS:

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

 MINISTERIO DE SALUD PROMUEVE LA SALUD Y PREVIENE LAS ENFERMEDADES	Declaración de Salud			 MRS S.A. LABORATORIOS Equipo y servicios de diagnóstico de laboratorio
	Código: REG SO 02 - 07	Fecha Actualización: 2012/04/23	Página: 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 nados, 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?

OBSERVACIONES: (Favor explicar o subrayado):

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:

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
Feline Internacional	NOV - 2001	Marzo 2008. Mayo 2008	Operaria	Ruido
Sarofis	Marzo 2008	Jun - 2008	Operaria	Ruido



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

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

Diana E. Antolillo
Firma del Paciente

Terey E. Yusuf
Médico Titular del Hospital
Organización
Firma del Médico

NOV 14/2013
Fecha

 Trabajamos Cali Ltda. <small>PERSONAL CALIFORNIA NATURALIZADO</small>	Declaración de Salud			 COLABORAMOS CALI LTDA. <small>PERSONAL CALIFORNIA NATURALIZADO</small>
	Código: REG SO 02 - 07	Fecha Actualización: 2012/04/23	Página: 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 cupak

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 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 lúmenes 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, 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.

 Trabajamos Cali Ltda. <small>PARA LA CALIDAD DEL TRABAJO</small>	Declaración de Salud			 COLABORAMOS CALLE 100A <small>AL DESARROLLO DEL TRABAJO</small>
	Código: REG SO 02 - 07	Fecha Actualización: 2012/04/23	Página: 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: Operario

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, otras.

EMPRESA	DESDE	HASTA	CARGO	RIESGOS
SANOFI	2008-03-30	2008-06-30	Operario	Ruido.
FODEBAX	2005-05-15	2008-02-10	Operario	



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

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

D. Antedillo
Firma del Paciente

Dr. J. E. Yuse
Especialista en Salud
Calle 100
18 de Julio 2012
Firma del Médico

18 JUL 2012
Fecha

 Trabajamos Cali Ltda. <small>EMPRESA AUTÓNOMA DE SERVICIOS PÚBLICOS</small>	Declaración de Salud			 COLABORAMOS CALI LTDA. <small>SOCIEDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS</small>
	Código: REG SO 02 - 07	Fecha Actualización: 2012/04/23	Página: 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 Fernanda Abudillo Capote.

C.C.: 61005094

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:

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.

 Trabajamos Cali Ltda. <small>PRINCIPAL CALI - CALI - CALI</small>	Declaración de Salud			 COLABORAMOS CALI LTDA. <small>PRINCIPAL CALI - CALI - CALI</small>
	Código: REG SO 02 - 07	Fecha Actualización: 2012/04/23	Página: 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 éste relacionado en ésta declaración de salud?
NO

OBSERVACIONES: (Favor explicar lo subrayado): doctor marco deiecha lunel 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
<u>SAROFIS</u>	<u>2008-03-30</u>	<u>2008-06-30</u>	<u>operario</u>	<u>ruido</u>
<u>FORDEBAX</u>	<u>2005-05-15</u>	<u>2008-02-10</u>	<u>operario</u>	<u>ruido</u>

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

EMPRESA	TIPO DE INCAPACIDAD	INCAPACIDAD		SECUELAS	
		SI	NO	SI	NO

D. Astorillo
Firma del Paciente

Dr. José F. José
Firma del Médico

16 Dic 2012
Fecha



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

ARL

COLMENA RIESGOS
PROFESIONALES

EPS

SALUDCOOP EPS

CARGO A DESEMPEÑAR

OPERARIA

Concepto Ingreso

PATOLOGIA QUE INTERFIERE CON SU LABOR

Fecha

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



PROFESIONAL : LUZ ANGELA LOZANO CETINA

REGISTRO MEDICO : 761630

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Diana Fernanda Astudillo

NOMBRE : DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE

DOCUMENTO : 67005094

904
65

Concepto Examen Medico Ocupacional Periodico E.osteomuscular

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

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

Información General

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

O. Giraldo

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



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



66

CONCEPTO OCUPACIONAL DE RETIRO

INFORMACION INICIAL

ARL

COLMENA RIESGOS
PROFESIONALES

EPS

SALUDCOOP EPS

CARGO A DESEMPEÑAR

OPERARIA

Concepto Retiro

RETIRO NO SATISFACTORIO

Fecha
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

63

Examen Médico Ocupacional			
	Código: REG 80 03 - 08	Fecha Actualización: 2012/08/19	Página: 1 de 2

EMPRESA DONDE LABORA O ASPIRA LABORAR: Labradorones baxter

CIUDAD: cali DEPARTAMENTO: valle

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

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

IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido: Arborello Segundo Apellido: capote Nombre: Diana Fernanda Fecha: 13 de 11 de 14 Cédula: 61005094

Fecha de nacimiento: 07 de 11 de 36 Edad: 36 Sexo: ☐ M ☒ F Estado Civil: soltera Profesión: operaria

Escolaridad: bachiller Cargo: operaria Sección: Soluciones-empaque Fecha de ingreso a la empresa: 20 Mayo 2009

Dirección de residencia: 3a 211 No 50-25 Teléfono: 5547588 Tiempo en el cargo actual (Cuando Aplique):
 Año: Mes: Día:

EPS: Saludcoop ARP ACTUAL O ANTERIOR: calmenca FONDO DE PENSIONES: porvenir

HISTORIA OCUPACIONAL											
Empresa / Sección	Cargo u Ocupación	Funciones	Tiempo		Físico	Riesgos				Otros	
			Años	MeSES		Químico	Mecánico	Biológico	Ergo		
Feli internacional	operaria	punto sellos	7							X	
Sanofi	operaria	Empacadora		2		X				X	
Boyle	Operaria		7		X					X	

OBSERVACIONES:

II ANTECEDENTES FAMILIARES
TNO fiu NP

IV ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: G

Hospitalarios: G

Quirúrgicos: Hernia umbilical Porcero

Alérgicos: G



Traumáticos: G

Psiquiátricos: G

Transfusionales: G

Inmunizaciones: G

Gineco-obstétricos: FUR- 18 OCT 2013 G1P1
TUC- 2013 N

		Examen Médico Ocupacional			
Código: REG 90 03 - 09		Fecha Actualización: 2012/08/19		Página: 2 de 2	

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

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"/>	Diagnóstico:		Fecha:	2012/08/19
------------------------------------	-----------------------------	--	---------------------	--	---------------	------------

V REVISIÓN POR SISTEMAS

Neg	
-----	--

VI EXAMEN FÍSICO

Estado general:	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
Signos vitales:	T 36.5 FC 80 FR 20		
Peso: 69	Talla: 1.67	IMC: 26	Alto: <input checked="" type="checkbox"/>
			Normal: <input type="checkbox"/>
			Bajo: <input type="checkbox"/>

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

Observaciones:

Exámenes paraclínicos:

VII DIAGNOSTICO Y CONCEPTO

Diagnóstico: Sobrepeso Distonemia

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

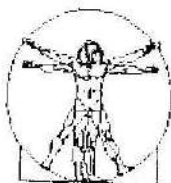
Recomendaciones:

Concepto periódico y retiro: ☐ Satisfactorio: ☒ Con alteraciones: ☐

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos referidos y consignados en esta historia clínica es verdadero y no he omitido ningún tipo de información respecto a mi salud, para la constancia:

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

Registro No.: R.M. 76216-1-03-15-0335 **de:** 601



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.

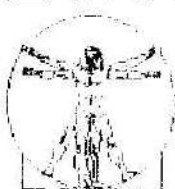
EXAMEN FISICO:

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



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. 9005094

ENFERMEDAD LABORAL: STC MANO DERECHA

STC DERECHO DX. POR EMG DE 2013 RECIBIO TTO CON ACETAMINOFEN + CODEINA. CORTESIA 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 SIENTE LA MANO PESADA, TIENE PENDIENTE 27-01-2015 NUEVA EMG ORDENADA POR CX MANO

EXAMEN FISICO:

BUEN ESTADO GENERAL PESO 68 KILOS.

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE APRECIA SIMETRIA CON EL IZQUIERDO. ELMATO: INTEL Y PHALEN POSITIVOS. FUERZA DE AGARRE 4-/5, NO CAMBIOS TROPICOS, NO ATROFIA TENAR, AMAS CONSERVADOS.

IDX STC DERECHO ODERADO.

CX COMENTAR TTO SINTOMATICO CON ACETAMINOFEN + CODEINA, ANTRITILINA MEDIA TABLETA ANTES DE ACOSTARSE. PENDIENTE RESULTADO DE NEG Y NC. CONTROL EN 6-8 SS.

FIRMA:

DR ALFREDO SAA
FISIATRA - S OCUPACIONAL
RM 272491 LIC NO 0634 R09



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 NCON POCO ALIVIO Y TERPIA FISA 8 SESIONES UOE 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 ACETSAMINOFEN + 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

72
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

Tipo Consulta

Fecha 15/ene/2015, 03:06 PM

Firma Digital CARLOS HERNAN MENDEZ

R.M. 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

[Firma manuscrita]
CARLOS HERNAN MENDEZ DAZA
CIRUJIA DE LA MANO - ARTROSCOPIA
INSTITUTO DE LA MANO PARIS - FRANCIA

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-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

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

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-CIRUGIA DE LA MANO
R.M/383-93 C.C. 16.343.572

74

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. Corp

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

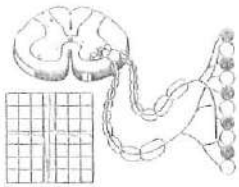
SINDORME DE PRONADOR DERECHO

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



POTENCIALES

ELECTRODIAGNOSTICO & REHABILITACION

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

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 irradiación al codo y hombro derecho. Dominancia derecha. Dolor a la palpación de epicondilo medial y lateral derecho. Trabaja como Operaria, con restricciones.

Motor Nerve Study

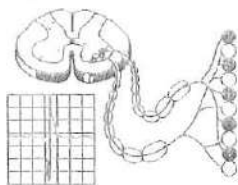
Right Median Nerve

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, MSe.
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:

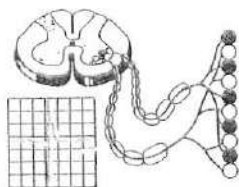
1) Síndrome de Túnel Carpiano Leve derecho.

Atentamente,

Jorge E. Gutiérrez, MD
Fisiatría-Neurofisiología
Cedula 167628.117
Registro 6928485

JORGE EDUARDO GUTIÉRREZ G., MD.

Fisiatría, Neurofisiología.



POTENCIALES

ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

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

77

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.

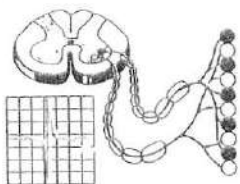
RESULTADOS OBTENIDOS:

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

18

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:

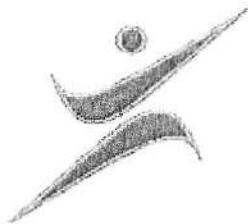
Neuropatía focal de mediano derecho a nivel de muñeca, con evidencia de desmielinización segmentaria. No hay degeneración axonal (Walleriana).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1) Síndrome de Túnel Carpiano Leve derecho.

Atentamente,

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



AFICENTER

Costo: 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 Fecha 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, flexoextension 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.]

80

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	
<p>DIAGNOSTICO: SINDROME DE TUNEL CARPIANO DERECHO (G560)</p> <p>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 empaqueta 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.</p> <p>E. Físico: Se observa leve proceso inflamatorio en la mano derecha, con dolor a la palpación entre los metacarpienos, 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 débilmente positivo. S. Phalen negativo. No hay restricción de movimientos de la mano, fuerza prensil conservada. Hay dolor en epicondilo lateral derecho y a nivel de plano muscular lateral del brazo derecho.</p> <p>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 fisiatría 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.</p>		

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

8-1

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	
<p>DIAGNOSTICO: SINDROME DE TUNEL CAPIANO DERECHO (G560)</p> <p>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 interencionista.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		

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

82

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 TUNEL CARIANO BILATERAL (G560)		
Paciente con Dx. de STC derecho en tratamiento conservador con medicamentos. Viene ejecutando trabajo como empacadora 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.		
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.		
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.		

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

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	Ámbito 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	Cod. 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
Sexo: FEMENINO	Ocupación: EMPLEADO A	Edad: 40 años 3 meses 19 días
Acompañante: LUCY MEDINA	Dirección: calle 110 e	Teléfono: 3155421884
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: TRASMITI 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

OCCUPACIONALES: 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 Psiquico	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 PS: 760010538306

Menarquia	POMEROY	Ciclos		Duración	0
Gestaciones	0	Partos	0	Molas	0
Mueres Fetales	0	Nacidos Vivos	0	Abortos	0
Cesáreas	0	FUR	2016/12/24	FUP	1900/01/01
Observaciones				FUC	Menopausia
Menarquia	12	Ciclos	Regulares	Duración	5
Gestaciones	0	Partos	0	Molas	0
Mueres Fetales	0	Nacidos Vivos	0	Abortos	0
Cesáreas	0	FUR	2017/02/25	FUP	1900/01/01
Observaciones				FUC	Menopausia

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 Cardiaca	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 ASISTIENDO 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 REVISÓ 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:
Teléfono de contacto:

Colmena

Cali, Julio 05 de 2016

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 2002, 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 Cali.

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	Teléfono: 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		

88 000

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 empaque 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 fisioterapia 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 tto 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 tincl 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.	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
	$\Sigma (A+(B*(100-A)/100))*0.5$	2.38	

6.2 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.

90
83

PONENCIA CALIFICACIÓN PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Colmena
Seguros

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres	DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE					C.C	67005094					
Escolaridad	Primaria		Secunda	X	Tecnico		Univer.		Analf.		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						

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 KTER	OPERARIA DE EMPAQUE	ERGONOMICO	24

2. ENFERMEDAD ACTUAL

<p>EPS Saludcoop califica en primera oportunidad 26-10-2012, Origen Laboral el Dx STC derecho. ARL 20-11-2012, acepta esta calificación.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Medico Laboral 16/01/2016: viene ejecutando trabajo como empaedora 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. tinneel 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.</p> <p>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 tinneel 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.</p> <p>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 tinneel, 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.</p> <p>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 empaacar 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.</p>	
--	--

3. HALLAZGOS Valoracion Medicina Laboral

<p>Buenas condiciones generales, colaboradora.</p> <p>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</p> <p>Diagnostico Motivo de Calificación</p> <p>Síndrome de túnel del carpo derecho dominante</p>	
---	--

4. DIAGNOSTICOS

G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

5 CALIFICACION

Se califica PCL con Decreto 1507
CPCL 10.68%

TITULO I - DEFICIENCIA:

NEUROPATIA POR ATRAPAMIENTO NERVIOS MEDIANO DERECHO DOMINANTE FP C 1 FM C 0 = 10% NERVIOS 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.

Santiago de Cali, agosto 3 de 2016

Señores:
COLMENA SEGUROS

SUCURSAL CALI
RECIBIDA PARA ESTUDIO EN
LA FECHA Y HORA INDICADA

16 AUG -3 P3:31



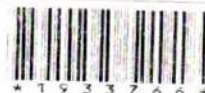
Yo, **DIANA FERNANDA ASTUDILLO CAPOTE**, identificada con cedula de ciudadanía No 67.005.094, acepto la calificación que se me dio por pérdida de capacidad laboral.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente,

COLMENA SEGUROS

03/08/2016 3:00 p.m. PORT406
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
REGISTRO: 37387

Recepción C.R.C. - S.A.S.

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



94

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 CTQ 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.



COLMENA

vida y riesgos profesionales

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**.



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.*

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, descuentos 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 Botello
61'005 094

EMPLEADOR

C.C 1.130.672.782



Atención al usuario: www.servientrega.com, PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 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



Factura

998552996

Código CDS/SER. 1 - 20 - 376

REMITENTE	C.LL 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	

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:

DESTINATARIO	CLO	DOCUMENTO UNITAR	PZ: 1
	20	Ciudad: CALI	
	1015	VALLE	F.P.: CONTADO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE
	CALLE 36 # 2 C - 22		
LABORATORIO BAXTER OSCAR JAVIER PEREZ 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. Sobrefflete: \$ 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: :

004-CL-RM-F-01-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 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.



REMITENTE
Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. NIT: 1776 de Sept. 7/2010.

100
99

101
~~1000~~
14

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

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, FAX: +57 200 784 1700 o al 1122222222.
Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014, Autoreteneadores 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

REMITENTE	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 DEVOLUCION DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1 2 3	1 HORA / DIA / MES / AÑO	_____
_____	2 HORA / DIA / MES / AÑO	_____
_____	3 HORA / DIA / MES / AÑO	_____
_____	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	_____
_____	HORA / DIA / MES / AÑO	_____
_____		_____

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

Factura No. 998552995



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

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO	CLO 20 N10	DOCUMENTO UNITAR PZ: 1
		Ciudad: CALI
	VALLE	F.P.: CONTADO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE
	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. Sobreprecio: \$ 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: :

05-6-CL-1084-415 V2

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 y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido el usuario 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.



Ministerio de Transportes, Licencias No. 805 de Marzo 5/2001, MNTIC: Licencia No. 176 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

102

103

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)

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

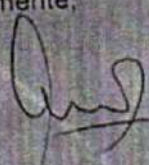
Respetada Señora Astudillo,

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

AGUIRRE

WOL
6/19