



MINISTERIO DEL TRABAJO

AUTO DE TRAMITE No.0488

Del 27 de julio de 2015

"Por medio de la cual se asigna una averiguación preliminar"

La Coordinadora del Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia, Control, Resolución de Conflictos y Conciliación, en uso de las facultades establecidas en las Resoluciones Ministeriales 2143 del 28 de mayo de 2014 y la Ley 1610 de 2013, y

CONSIDERANDO

Que el señor MARIO MANJARREZ VITAL, identificado con la cédula de ciudadanía No.92.189.972, radicó ante este Despacho con el No.002147 del 15 de julio de 2015, queja laboral contra las empresas: EXTERRA ENERGY y PACIFICC ENERGY, alegando que sufre una dolencia lumbar producto de la labor desarrollada, por no tener elementos de protección personal y solicita se ordene la calificación de su pérdida de la capacidad laboral.

Por tratarse de asuntos de competencia de esta entidad y al no haberse aportado ninguna prueba por parte del querellante, este Despacho considera necesario adelantar las indagaciones pertinentes con el fin de determinar la existencia de una falta o infracción, a una norma de seguridad social, laboral y/o prestacional, así como identificar plenamente al empleador, por lo que este Despacho,

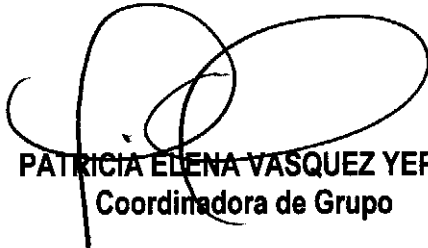
RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Comisionar a la Inspectora de Trabajo y Seguridad Social, **OLGA FLOREZ VASQUEZ**, para practicar las siguientes diligencias:

- a) Sírvase citar y escuchar en declaración de ratificación de la queja al señor MARIO MANJARREZ VITAL, para que explique cuál fue el cargo desarrollado; que empresa lo afilió al sistema de seguridad social; si existe reporte de incidente o accidente de trabajo; aporte historia clínica que dé cuenta de la enfermedad que padece y de su origen; anexe incapacidades; desprendibles de pago de salario y/o liquidación de prestaciones sociales.
- b) Una vez recepcionada la declaración y la documentación solicitada en donde se identifique a la empresa para la cual laboró, sírvase comunicar la apertura de la presente averiguación preliminar al empleador y practicar las pruebas que sean necesarias y que guarden relación con los hechos denunciados para determinar si existe o no la posibilidad de formular cargos.

ARTICULO SEGUNDO. Una vez cumplida la presente comisión, sírvase rendir un informe en donde se manifieste la pertinencia o no de formular cargos.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



PATRICIA ELENA VASQUEZ YEPEZ
Coordinadora de Grupo

7070001 751

Sincelejo, 29 de julio de 2015

Señor

MARIO MANJARREZ VITAL

Avenida La Cruz

Carrera 15 No. 17 – 15

San Pedro Sucre

Asunto: Citacion.

Me permito comunicarle que la Coordinadora del Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia, Control, Resolución de Conflictos y Conciliación, mediante Auto No. 0488 de fecha 27 de julio de 2015, comisiono a la suscrita funcionaria, con el fin de adelantar AVERIGUACION PRELIMINAR, contra la empresa EXTERRA ENERGY y PACIFICC ENERGY, por queja presentada ante este Despacho, el día 15 de julio de 2015.

Por encontrarse decretado como prueba dentro de la indagación preliminar que se adelanta contra la empresa que usted representa, sírvase comparecer a este Despacho ubicado en la carrera 17 No. 27-11 Ministerio del Trabajo Sincelejo, el día 6 de agosto 2015, hora: 9:30 a.m., con fin de escucharlo en declaración de versión libre, en relación a los hechos denunciados, para lo cual deberá presentar la siguiente documentación: Incapacidades médicas, desprendibles de pago de salario y/o liquidación de prestaciones sociales.

Atentamente,



OLGA FLOREZ VASQUEZ

Inspectora de Trabajo

472
 Servicio Postales Nacionales S.A.
 NIT 900.062.917-9
 DG 25 Q 95 A 55
 Línea Nat: 01 8000 111 210

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Centro Operativo: PO.SINCELEJO
 Orden de servicio: 4047588

Fecha Pre-Admisión: 29/07/2015 17:04:38

RN406064950CO

REMITENTE
 Nombre/ Razón Social:
 MINISTERIO DEL TRABAJO -
 MINISTERIO DEL TRABAJO -
 SINCELEJO
 Dirección: CARRERA 17 N° 27- 11

Ciudad: SINCELEJO
 Departamento: SUCRE
 Código Postal: 700002189
 Envío: RN406064950CO

DESTINATARIO
 Nombre/ Razón Social:
 MARIO MANJARREZ VITAL

Dirección: CARRERA 15 N° 17-15
 Código: SAN PEDRO_SUCRE
 Departamento: SUCRE

Código Postal: 702010108
 Fecha Pre-Admisión:
 29/07/2015 17:04:38

Nº transporte de carga 000200 del 20/05/2014

472
 100
 100

Nombre/ Razón Social: MINISTERIO DEL TRABAJO - MINISTERIO DEL TRABAJO - SINCELEJO
 Dirección: CARRERA 17 N° 27- 11 NTIC.CIT.I: 830115226
 Referencia: 751 Teléfono: 281 2112 Código Postal: 700002189
 Ciudad: SINCELEJO Depto: SUCRE Código Operativo: 8406470

Nombre/ Razón Social: MARIO MANJARREZ VITAL
 Dirección: CARRERA 15 N° 17-15
 Tel: Código Postal: 702010108 Código Operativo: 8406100
 Ciudad: SAN PEDRO_SUCRE Depto: SUCRE

Peso Físico(grams): 20
 Peso Volumétrico(grams): 0
 Peso Facturado(grams): 20
 Valor Declarado: \$0
 Valor Flete: \$6.500
 Costo de manejo: \$0
 Valor Total: \$6.500

Dice Contener:
 Observaciones del cliente:

Causal Devoluciones:

RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado
NE	No existe	N1	N2	No contactado
NS	No reside	FA		Fallecido
NR	No reclamado	AC		Apartado Clausurado
DE	Desconocido	FM		Fuerza Mayor
	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:
 C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: ddmmaaaa
 Distribuidor:
 C.C. Gestión de entrega:
 1er 03-08-15 2do ddmmaaaa

8406
 472
 PO.SINCELEJO
 100



Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 86 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto (070) 4720015. Min. Ingresos: Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2014 Min. IC. Res. Mercadería Especial 00867 de 9 septiembre del 2014. El emisor de este documento garantiza que los datos consignados en él corresponden a la realidad. No se responsabiliza por errores de impresión. Este documento es propiedad de los correos nacionales. No debe ser utilizado para fines ajenos a los de su destino. No debe ser utilizado para fines ajenos a los de su destino. No debe ser utilizado para fines ajenos a los de su destino.

472 Motivos de Devolución

<input checked="" type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>	No Existe Número
<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>	No Reclamado
<input type="checkbox"/>	Cerrado	<input type="checkbox"/>	No Contactado
<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/>	Dirección Errada	<input type="checkbox"/>	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	No Reside		

Fecha 1: DIA MES AÑO R D Fecha 2: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor: *de la capital*

Centro de Distribución: *San Pedro SUCRE*

Observaciones: *ESTE SEÑOR NO LO PUDE UBICAR EN ESTA DIRECCION*

SAN PEDRO