

Remitente

Ministerio del Trabajo
CALLE 31 NO. 13-71
BUCARAMANGA SANTANDER
Departamento: SANTANDER
Codigo postal: 680000/2866
Envío: RA29345921CO



Ruth

| | | | | |
|-----|------------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|
| 472 | Estados de Devolución | X | Revisado | Fecha de Revisión |
| | Directorio | | Caratula | Fecha de Caratula |
| | Directorio | | Estado | Fecha de Estado |
| | Directorio | | Estado Mayor | Fecha de Estado Mayor |
| | Fecha de Distribución | | Nombre del Distribuidor | |
| | C.C. | 16 DIC 20 | C.C. | |
| | Centro de Distribución | | Centro de Distribución | |
| | Observaciones | | Observaciones | |
| | | | | |

Jonathan Andrade C
680000/2866
Solo correo electronico

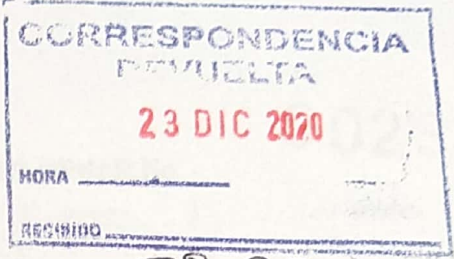
Bucaramanga, diciembre 11 de 2020

Al responder por favor citar este número de radicado Expediente 7068001- 14829614 de 2020

Destinatario

Ministerio del Trabajo
CALLE 45 # 94 - 72
BOGOTÁ D.C.
Departamento: BOGOTÁ D.C.
Codigo postal: 14112020
Fecha admisión: 14/12/2020 13:34:31

Señor(a)
MARCELANAVARRO
CENTRO SUCURSAL COORDINADORA SANTANDER
TIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
94 - 72
BOGOTÁ D.C.



28 12 20

ASUNTO: Comunicación Auto 002367 del DICIEMBRE 09 DE 2020
Radicación 06EE2020746800100000923 de 1/1/2020

Respetado Señor(a),

Me permito informarle que mediante auto **002367** de fecha **DICIEMBRE 09 DE 2020**, suscrito por el DIRECTOR TERRITORIAL, se dio inicio a la Averiguación Preliminar, de conformidad con el radicado del asunto con el fin de verificar el cumplimiento de las normas laborales y de seguridad y salud en el trabajo, en ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control, para con ello determinar si se reúnen los elementos necesarios que determinen si se inicia o no proceso administrativo sancionatorio de conformidad con el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y artículo 1 de la Ley 1610 de 2013.

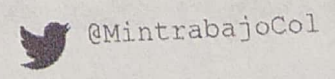
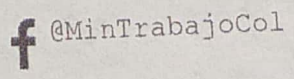
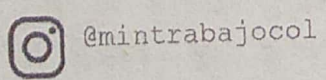
Cordialmente,

Ruth Esther Nuñez Zarate
RUTH ESTHER NUÑEZ ZARATE
P.E. Dirección Territorial Santander
Ministerio del Trabajo

Anexo(s): Auto 002367 del DICIEMBRE 09 DE 2020.

Proyecto: Ruth N.
Ins. JOSE ALEXANDER RIOFRIO

Con trabajo Decente el futuro es de todos



Dirección Territorial Santander
Dirección: Calle 31 No. 13-71
Bucaramanga

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular
170

472

Remite: Ministerio del Trabajo
Remite: Calle 31 No. 13-71
Remite: Bucaramanga, Santander

Remite: Calle 31 No. 13-71
Remite: Bucaramanga, Santander

Remite: Calle 31 No. 13-71
Remite: Bucaramanga, Santander

empleo de todos
Mintrabajo

Ruth

CORRESPONDENCIA DE VUELTA
18 DIC 2020
HORA _____
RECIBIDO

Bucaramanga, diciembre 11 de 2020

Al responder por favor citar este número de radicado Expediente 7068001- 14829614 de 2020

Señor(a)

HALIA XIMENA SOLANO ANAYA
CALLE 3 6-30
RIVADABLANCA- SANTANDER

ASUNTO: Comunicación Auto 002367 del DICIEMBRE 09 DE 2020
Radicación 06EE2020746800100000923 de 1/1/2020

Respetado Señor(a),

Me permito informarle que mediante auto **002367** de fecha **DICIEMBRE 09 DE 2020**, suscrito por el DIRECTOR TERRITORIAL, se dio inicio a la Averiguación Preliminar, de conformidad con el radicado del asunto con el fin de verificar el cumplimiento de las normas laborales y de seguridad y salud en el trabajo, en ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control, para con ello determinar si se reúnen los elementos necesarios que determinen si se inicia o no proceso administrativo sancionatorio de conformidad con el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y artículo 1 de la Ley 1610 de 2013.

Cordialmente,

RUTH ESTHER NUÑEZ ZARATE
P.E. Dirección Territorial Santander
Ministerio del Trabajo

Anexo(s): Auto 002367 del DICIEMBRE 09 DE 2020.

Proyecto: Ruth N.
Ins. JOSE ALEXANDER RIOFRIO

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol

Dirección Territorial Santander
Dirección: Calle 31 No. 13-71
Bucaramanga

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular



14829614

MINISTERIO DEL TRABAJO
TERRITORIAL DE SANTANDER
DESPACHO TERRITORIAL

Radicación: 06EE2020746800100000923
Querellante: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Querellado: NATHALIA XIMENA SOLANO ANAYA

002367

AUTO DE AVERIGUACIÓN PRELIMINAR No.
BUCARAMANGA, (09 DIC 2020)

Teniendo en cuenta que, el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 485 establece la competencia del Ministerio del Trabajo para ejercer la vigilancia y control del cumplimiento de las normas laborales, así como de las normas sociales que sean de su competencia. De igual manera, establece que dicha competencia se ejercerá en la forma como el gobierno o el mismo Ministerio lo determine.

Que, el artículo 6 de la Ley 1610 de 2013 y el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, señalan que las actuaciones administrativas pueden iniciarse de oficio o a solicitud de cualquier persona.

Visto el contenido de la queja presentado por POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS radicado bajo el No. 06EE2020746800100000923, se dispone a **AVOCAR** el conocimiento de la presente actuación y en consecuencia dictar acto de trámite para adelantar averiguación preliminar a la persona natural NATHALIA XIMENA SOLANO ANAYA, identificada con NIT 63453172 - 1 por el presunto incumplimiento en el reporte y radicación de accidente graves ante la ARL y el Ministerio de Trabajo, en cumplimiento de la Resolución 1401 del 2017 del trabajador MIGUEL ANGEL CAMPOS GUEVARA C.C. 1095828071 EL 06/10/2019; con el fin de determinar el grado de probabilidad o verosimilitud de la existencia de una falta o infracción, para identificar a los presuntos responsables de ésta y recabar elementos de juicio que permitan verificar la ocurrencia de la conducta, en ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control.

En consecuencia, de conformidad con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se ordena decretar las siguientes pruebas por considerarlas conducentes, pertinentes y necesarias:

- Copia del contrato de trabajo del señor **MIGUEL ANGEL CAMPOS GUEVARA C.C. 1095828071**
- Copia de la afiliación al sistema integrado de salud, pensión y Arl del señor **MIGUEL ANGEL CAMPOS GUEVARA C.C. 1095828071**
- Copia del reporte de accidente grave del señor **MIGUEL ANGEL CAMPOS GUEVARA C.C. 1095828071** ocurrido el 06/10/2019.
- Copia de la Radicación del accidente grave del señor **MIGUEL ANGEL CAMPOS GUEVARA C.C. 1095828071**, ante el Ministerio de Trabajo.
- Copia de la investigación del accidente grave del señor **MIGUEL ANGEL CAMPOS GUEVARA C.C. 1095828071**; ocurrido el 23/09/2020.
- Copia digital del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Adicionalmente se ordena la práctica de diligencia de declaración al representante legal de NATHALIA XIMENA SOLANO ANAYA; una vez se entregue la documentación relacionada.

Para la práctica de las diligencias señaladas, se **COMISIONA** con amplias facultades al JOSE ALEXANDER RIOFRIO BOHORQUEZ, quien practicará todas aquellas pruebas que se deriven del objeto de la presente comisión, una vez se haya surtido el objeto de ésta, deberá presentar el proyecto que resuelve la

averiguación preliminar. Advirtiéndole que, si como resultado de la averiguación preliminar, se decidiese continuar con el procedimiento administrativo sancionatorio de conformidad con el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, el Inspector de Trabajo comisionado continuará adelantando el conocimiento del proceso.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


FRANCISCO ANTONIO PLATA, JAIMES
DIRECTOR TERRITORIAL

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--------------|--|---------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|---|---|
| 472 | Motivos de Devolución | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Desconocido | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | No Existe Número | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Rehusado | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | No Reclamado | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Cerrado | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | No Contactado | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Fallecido | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Apartado Clausurado | | | | | | |
| | Dirección Errada | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Fuerza Mayor | | | | | | | | |
| | No Reside | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | |
| Fecha 1: | DIA | MES | AÑO | R | D | Fecha 2: | DIA | MES | AÑO | R | D |
| Nombre del distribuidor: Ruben Giraldo S. | | | | | | Nombre del distribuidor: | | | | | |
| C.C. 6.610.655.834.294 | | | | | | C.C. 6.610.655.834.294 | | | | | |
| Centro de Distribución: | | | | | | Centro de Distribución: | | | | | |
| Observaciones: El 31 con 6 no existe | | | | | | Observaciones: | | | | | |

