

4

Nom
MINI
VALI
Direc

Ciud

Dep.

Có

Env

DE

Nom
ELIL
FON

Dire
BAR

Ciud

Dep.

Có

Fe

21/

M

18

 MINTRABAJO

VALLEDUPAR, 21 de agosto de 2018

Al responder por favor citar este número de radicado

Señor(a), Doctor(a),
ELILBERTO ANTONIO MENDEZ FONSECA
Dirección CALLE 28 N 4G 12 BARRIO VILLA DEL ROSARIO
VALLEDUPAR

ASUNTO: Comunicación Auto de Trámite de Averiguación Preliminar
Radicación 11EE2018742000100000186

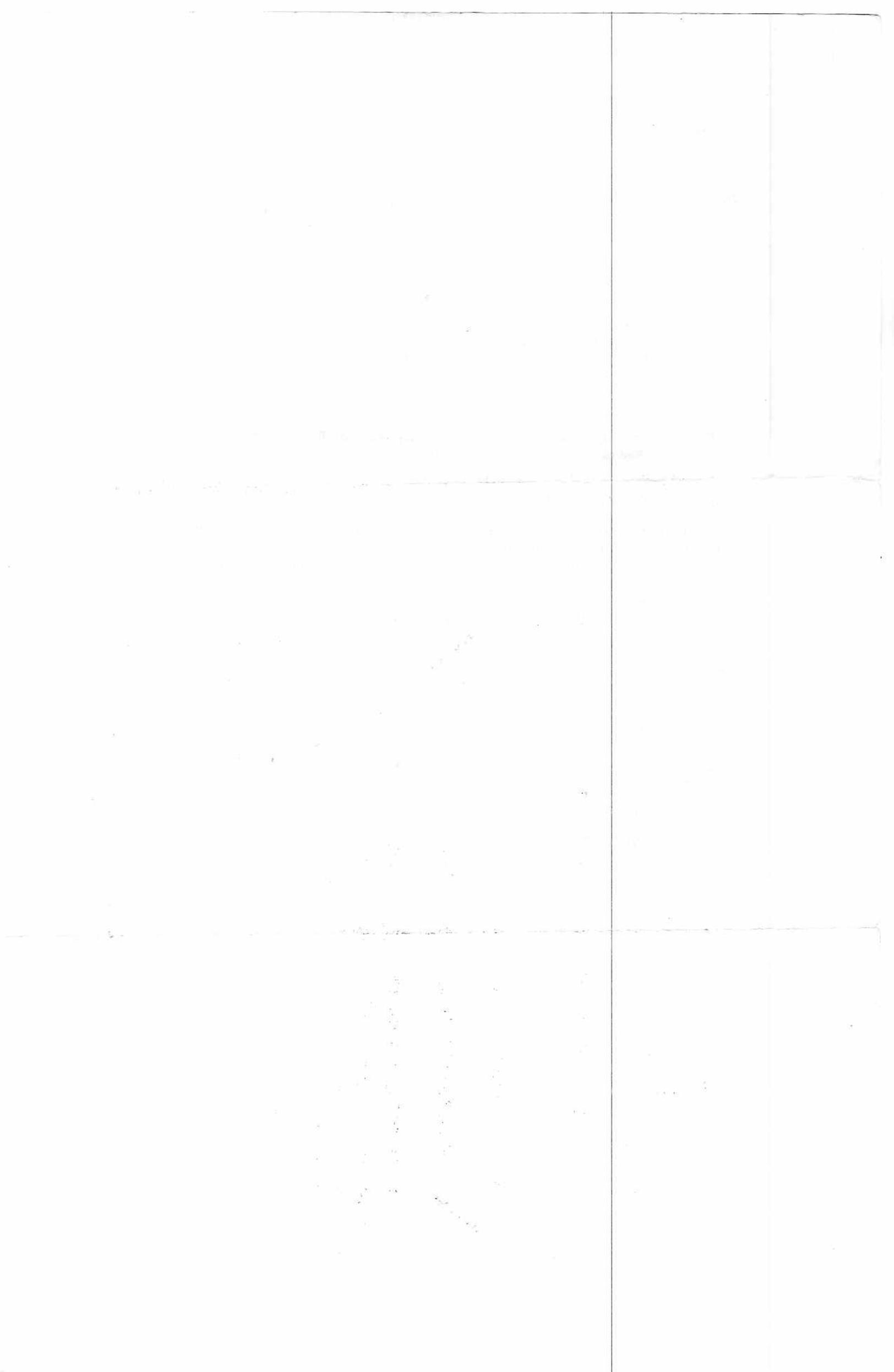
Respetado Señor(a), Doctor(a),

Me permito informarle que mediante auto 675 de fecha 01 de agosto de 2018, suscrito por el DIRECTOR TERRITORIAL, se dio inicio a la Averiguación Preliminar, 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 las Leyes 1437 de 2011 y 1610 de 2013.

Atentamente,


KATERINE ANDREA CATANO GUILLEN

AUXILIAR ADMINISTRATIVO





MINISTERIO DEL TRABAJO
TERRITORIAL DE CESAR
DESPACHO TERRITORIAL

AUTO No. 675

AVERIGUACIÓN PRELIMINAR

VALLEDUPAR, (01/08/2018)

Radicación 11EE2018742000100000186

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 contenidas en el código, así como de las normas sociales que sean de su competencia. Así mismo, 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 señala que las actuaciones administrativas pueden iniciarse de oficio o a solicitud de parte; en el mismo sentido el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, establece que las autoridades administrativas sujetas a su contenido, podrán iniciar actuaciones administrativas **de oficio** o a solicitud de persona.

Visto el contenido de la queja presentado por ELILBERTO ANTONIO MENDEZ FONSECA radicado bajo el No. 11EE2018742000100000186, se dispone **AVOCAR** el conocimiento de la presente actuación y en consecuencia dictar acto de trámite para adelantar averiguación preliminar a COLMENA SEGUROS, por la presunta (Violación de Normas de riesgos laborales, al no haber calificado la pérdida de capacidad laboral del querellante), 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:

- Oficiar a la ARL COLMENA, a fin de informe al despacho todo lo relacionado con la calificación de pérdida de capacidad laboral y de las prestaciones tanto económicas como asistenciales brindadas al señor ELILBERTO ANTONIO MENDEZ FONSECA, además de la situación actual del mismo como consecuencia del accidente laboral ocurrido al mismo.

- Y las demás que se consideren pertinente a lo largo de la averiguación para el establecimiento de los hechos.

Para la práctica de las diligencias señaladas, se **COMISIONA** con amplias facultades al VICTOR JOSE LOPEZ CONTRERAS 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.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE LUIS ARZUAGA MARTINEZ
DIRECTOR TERRITORIAL

Proyecto: Vlopez
Aprobó: Jarzuaga

Juan Ardilla
C.C. 1.065.584.903

OFICINA CAUSALES DE DEVOLUCION
472
CAUSALES DE DEVOLUCION
 CERRADO DIRECCION DERIVADA
 REHUSADO DESCONOCIDO
 FALLECIDO NO RESIDE
 NO EXISTE EL NO
FECHA: 21 AGO 2010

472	Motivos de Devolución	<input 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"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
	<input type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	
Fecha 1:	20/10	Fecha 2:	DIA MES AÑO
Nombre del distribuidor:		Nombre del distribuidor:	
C.C.	Edgar Maestrin	C.C.	
Centro de Distribución:		Centro de Distribución:	
Observaciones:	15.1	Observaciones:	Supervisor de Calidad



OFICINA CAUSALES DE DEVOLUCION

472