



El empleo
es de todos

Mintrabajo

Facatativá, 26 de Febrero de 2020

NOTIFICACIÓN POR AVISO

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011, la Dirección Territorial de Cundinamarca - Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites, realiza la siguiente Notificación por Aviso, con el fin de Notificar a:

- **APOYO TEMPORAL EMPRESARIAL**

En los términos que a continuación se enuncian:

Acto Administrativo que se Notifica:	Resolución No.0048 de 2020
Fecha del Acto Administrativo:	21 de Enero de 2020
Autoridad que lo Expedió	Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites
Recurso(s) que Procede (n):	Reposición y Apelación
Autoridad ante quien debe interponerse el (los) recurso (s):	Primera Instancia: Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites. Segunda Instancia: Director Territorial
Plazo(s) para interponerlo(s)	10 días siguientes a la Notificación por Aviso

Adjunto se remite copia integra del Acto Administrativo en tres (3) folio (s) de contenido por anverso y reverso.

Cordialmente,

Carolina Moreno ZEA
CAROLINA MORENO ZEA
Inspector de Trabajo y Seguridad Social
Dirección Territorial de Cundinamarca

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

Dirección Territorial de Cundinamarca, Calle 2 No. 1-52, Facatativa
(57-1)5.186868

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868





MINISTERIO DEL TRABAJO

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CUNDINAMARCA

RESOLUCION No. 0048 2020

(12 1 ENE. 2020)

"Autorización Terminación Vínculo Laboral o de Trabajo Asociativo a Trabajadores en situación de Discapacidad "

LA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRÁMITES

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de las establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y teniendo en cuenta lo siguiente,

Radicado No. 11EE2018712500000000878 DEL 03 DE ABRIL DE 2018

Se decide en el presente proveído la solicitud de Autorización Terminación Vínculo Laboral presentada ante esta Dirección Territorial con el **Radicado No 11EE2018712500000000878 DEL 03 DE ABRIL DE 2018**, por el señor YEISON GABRIEL GUALTEROS CASTRO, en calidad de Representante Legal de la empresa APOYO TEMPORAL EMPRESARIAL "ATEM LTDA", identificada con el Nit: No. 900.240.474 con domicilio en Calle 4 No. 4-97 barrio chapinero de Facatativa- Cundinamarca.

I. IDENTIDAD DE LOS INTERESADOS

Empleador:

YEISON GABRIEL GUALTEROS CASTRO, en calidad de Representante Legal de la empresa APOYO TEMPORAL EMPRESARIAL "ATEM LTDA" identificada con el Nit: No. 900.240.474 con domicilio en CALLE 4 No 4-97 barrio chapinero de Facatativa- Cundinamarca.

Trabajador:

GLORIA SILVIA RODRIGUEZ RAMOS, identificado con cédula de ciudadanía No.20.983.139, con domicilio en la Urbanización el Ocal Mz J Casa 5 ubicado en Tenjo-Cundinamarca.

II. HECHOS

El día doce (12) de Marzo de 2015, la señora **GLORIA SILVIA RODRIGUEZ RAMOS** inició un vínculo laboral con la Empresa **APOYO TEMPORAL EMPRESARIAL "ATEM LTDA"** , en el cargo de Operaria para desempeñar sus funciones en la Usuaría INVERPALMAS S.A.S en Bogotá, según manifestación del solicitante.

La señora **GLORIA SILVIA RODRIGUEZ RAMOS** ,presenta a partir del 12 de Abril del 2016 incapacidad superior a 180 días por los diagnósticos **M541-M796-M545-M511-M940-M255-M199-M705-M542-M198** las cuales son incapacidades que no cubrió la Nueva EPS y debían ser remitidas al Fondo de Pensiones PORVENIR al cual la trabajadora se encuentra afiliada y quien debía asumir el auxilio económico,.

"Autorización Terminación Vínculo Laboral o de Trabajo Asociativo a Trabajadores en situación de Discapacidad"

En los casos de los numerales 9 a 15 de este artículo, para la terminación del contrato, el empleador deberá dar aviso al trabajador con anticipación no menor de quince (15) días."

Artículo 58: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR: Son obligaciones especiales del trabajador:

Numeral 5: Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarles daños y perjuicios.

Lo anterior significa que al invocar una justa causa legal como lo hace el solicitante, se excluye el perjuicio de que la ruptura del vínculo laboral se basa en la discapacidad del trabajador; para el caso en concreto, en la solicitud de "Autorización Terminación Vínculo Laboral o de Trabajo Asociativo a Trabajadores en situación de Discapacidad" el solicitante indica que "... el trabajador ha faltado a sus deberes y obligaciones tanto para la temporal como lo dispone el Código Sustantivo del Trabajo, el artículo 62 Numeral 6 y el Artículo 58 No 5..."

A folio 109, existe Diligencia de Testimonio ante la Inspección de Chia efectuada por el Grupo de Atención al Ciudadano y Trámites de la Dirección Territorial de Cundinamarca de fecha 04 de Mayo de 2017 se conmino a la señora GLORIA SILVIA RODRIGUEZ RAMOS, para que en lo sucesivo allegara copia legible al Departamento de Talento Humano las incapacidades médicas otorgadas por la EPS.....

En la diligencia se le preguntó a la trabajadora si su empleador le efectuó reubicación laboral de su puesto de trabajo a lo que contesto que sí, porque trabajaba en el cultivo y ahora estaba en post-cosecha.

Dentro de los documentos aportados por la Empresa, igualmente se observa que se le hicieron 3 requerimientos en forma escrita para que allegar las incapacidades para poder efectuar el trámite correspondiente a lo cual la trabajadora se nego..

Es necesario recordar que los funcionarios del Ministerio del trabajo no somos competentes para declarar derechos ni dirimir las diferentes controversias que se presenten en las relaciones laborales, pues tales declaraciones resultan de ser competencia exclusiva de la Rama Judicial del Poder Público, de conformidad con lo descrito en el artículo 486 del Código Sustantivo del Trabajo el cual consagra: " 1. Modificado por el art. 20, Ley 584 de 2000. El nuevo texto es el siguiente: "(...), Dichos funcionarios no quedan facultados, sin embargo, para declarar derechos individuales ni definir controversias cuya decisión esté atribuida a los jueces, aunque sí para actuar en esos casos como conciliadores..."

Conforme a lo expuesto, LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CUNDINAMARCA DEL MINISTERIO DEL TRABAJO,

En consecuencia

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR la terminación del contrato solicitada por el señor YEISON GABRIEL URELIO GUALTEROS CASTRO, en calidad de representante Legal de la empresa APOYO TEMPORAL EMPRESARIAL "ATEM LTDA", identificada con el Nit: No. 900.240.474-1 con domicilio en LA Calle 4 N° 4-97 Barrio Chapinero de Facativita- Cundinamarca, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR a los interesados el contenido de la presente resolución, de acuerdo con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

"Autorización Terminación Vínculo Laboral o de Trabajo Asociativo a Trabajadores en situación de Discapacidad"

ARTÍCULO TERCERO: INFORMAR en la diligencia de notificación que contra la presente resolución procede el recurso de reposición y el de apelación de conformidad con el artículo 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIA NAVARRO QUINTERO
Coordinadora Grupo De Atención al Ciudadano y Tramites

Proyectó/transcribió: Carolinsm./Inspector (a) de Trabajo.
Reviso y aprobó: Lilia Navarro /Coordinadora ACT

Handwritten signature or initials.

472	Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número			
	<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Reclamado	<input type="checkbox"/> No Contactado			
<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado					
<input checked="" type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor						
Fecha 1:	DIA	MES	AÑO	Fecha 2:	DIA	MES	AÑO
2	3	10	00				
Nombre del distribuidor:				Nombre del distribuidor:			
C.C.				C.C.			
Centro de Distribución:				Centro de Distribución:			
Observaciones:				Observaciones:			

Handwritten notes on form:
El Sr. Carlos Quintana
C.C. 11.433.491.454

