



El empleo es de todos

Mintrabajo

15005263

ruth

Bucaramanga, julio 26 de 2022

Al responder por favor citar este número de radicado  
Expediente 7068001- 15005263

Señor (a)  
**ESPINOSA GRANADOS DIEGO**  
CALLE 147 No. 25-86 TRR 2 APTO 602  
BUCARAMANGA-SANTANDER

**CORRESPONDENCIA DEVUELTA**

**- 1 AGO 2022**

HORA \_\_\_\_\_

RECIBIDO \_\_\_\_\_

**ASUNTO: Comunicación Auto 001859 de JULIO 21 DE 2022**  
Radicación: 06EE2022746800100003104

Respetado Señor(a),

Me permito informarle que mediante auto **0001859** de fecha **JULIO 21 DE 2022**, 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 001859 de JULIO 21 DE 2022.

Proyecto: Ruth N.  
Ins. SANDRA MILENA MESA

**Dirección Territorial Santander**  
Dirección: Calle 31 No. 13-71  
Bucaramanga  
Teléfonos PBX  
(57-1) 3779999 Ext.

**Línea nacional gratuita**  
018000 112518 Opción 2  
Celular  
3163728022  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)

**Con Trabajo Decente el futuro es de todos**

@mintrabajoco

@MinTrabajoCo

@MintrabajoCol



15005263

**MINISTERIO DEL TRABAJO  
TERRITORIAL DE SANTANDER  
DESPACHO TERRITORIAL**

**AUTO DE AVERIGUACIÓN PRELIMINAR No. 001859**  
**BUCARAMANGA, 21 JUL 2022**

**Radicación:** 06EE2022746800100003104  
**Querellante:** ARL SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.  
**Querellado:** ESPINOSA GRANADOS DIEGO GIOVANNY

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 querrela presentada por la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, radicado bajo el No. 06EE2022746800100003104, se dispone **AVOCAR** el conocimiento de la presente actuación y en consecuencia dictar acto de trámite para adelantar averiguación preliminar a la empresa **ESPINOSA GRANADOS DIEGO GIOVANNY**, identificado con C.C. 74.184.575 y NIT. 74.184.575-1 por la presunta **vulneración de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, en lo que respecta al pago oportuno de los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales**, 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:

- Requerir a la empresa **ESPINOSA GRANADOS DIEGO GIOVANNY**, identificado con C.C. 74.184.575 y NIT. 74.184.575-1, para que rinda informe sobre la querrela presentada por la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, relacionada con la presunta morosidad en el pago de los aportes al Sistema de Riesgos Laborales a corte de 31 de agosto de 2021 por valor de \$16.100, allegando documentales a fin de acreditar el pago que hubiere efectuado.
- Oficiar a Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, para que certifique el estado actual de los aportes al Sistema de Riesgos Laborales de la empresa **ESPINOSA GRANADOS DIEGO GIOVANNY**, identificado con C.C. 74.184.575 y NIT. 74.184.575-1.

Fecha de entrega de la documentación: **5 días hábiles siguientes al recibido del presente auto.**

- **Los documentos solicitados se deben radicar en medio físico en la Dirección Territorial de Santander del Ministerio del Trabajo, calle 31 # 13 - 71 Bucaramanga. Expediente 7068001-15005263.**

Continuación del Auto "AVERIGUACIÓN PRELIMINAR"

Practicar las demás que considere necesarias y pertinentes dentro del desarrollo de la averiguación preliminar, según lo dispuesto en el art. 40 del Código de Procedimiento Contencioso Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el art. 47 ibidem.


La entrega de información será obligatoria, so pena de sancionársele por el desacato de que trata el artículo 51 del CPACA.

Para la práctica de las diligencias señaladas, se **COMISIONA** con amplias facultades a la Inspectora de Trabajo y Seguridad Social **SANDRA MILENA MESA FLOREZ** 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

  
**GUILLERMO EVELIZALDE PADILLA**  
 DIRECTOR TERRITORIAL (E)

Proyecto: Sandra Milena /M. F.  
 Revisó/Modificó: G.E./ Elizalde Padilla  
 Aprobó: G.E./ Elizalde Padilla

		Observaciones: Centro de Distribución: C.C. <b>Alberto Corrales González</b> Nombre del distribuidor: Fecha 1: DIA MES AÑO Fecha 2: DIA MES AÑO	
Motivos de Devolución: <input type="checkbox"/> No Existe Número <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> No Contestado <input type="checkbox"/> Aparentado Clausurado		Dirección Entrada: <input type="checkbox"/> No Resiste <input type="checkbox"/> Faltado <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	