

Señor  
**JUEZ LABORAL, DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y CIVIL - REPARTO**  
E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

REFERENCIA: **ACCIÓN DE TUTELA**  
ACCIONANTE: **YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO**  
C.C. **1.081.154.451**  
ACCIONADOS: **MC AIRES SAS – AINECOL SAS**

**YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.081.154.451 de Rivera (H), en mi condición de perjudicado directo, comedidamente manifiesto a usted que por medio del presente escrito, formulo ante su despacho, **ACCIÓN DE TUTELA** contra las Empresas: **MC AIRES SAS y AINECOL SAS**, representadas por el Señor **WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO y RAMIRO ESCOBAR PUENTES** respectivamente, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta Tutela, por violación al **DERECHO DE PETICIÓN** contenido en el artículo 23 de la Constitución Política, con el fin de conciliar entre las partes teniendo en cuenta los siguientes:

**HECHOS**

**PRIMERO:** Mediante memorial enviado el 24 de agosto de 2017, presenté derecho petición a la Empresa Contratista **MC AIRES SAS** con el fin de Solicitar Conciliación, Reparación por los daños ocasionados en el Accidente Laboral, pago de Incapacidad Laboral, pago de Seguridad Social Integral y Parafiscales previo al Accidente, explicación de las evasiones anteriores y posteriores al Accidente Laboral en los respectivos pagos de Seguridad Social, Indemnización por Lucro Cesante, Indemnización por Culpa Patronal comprobada y Reintegro Laboral una vez se culminara toda la incapacidad médica laboral.

**SEGUNDO:** El 21 de Septiembre de 2017, el Representante Legal de la Empresa **MC AIRES SAS**, responde de manera negativa a todos los puntos solicitados en el DP afirmando que está a la espera de que la ARL determine si va o no a responder y a su vez el porcentaje de pérdida que establezca; siendo el Señor Meza consciente que para el momento del Accidente no estaba al día en la seguridad social ni mucho menos había hecho la previa afiliación a la ARL antes de ingresar a labores.

**TERCERO:** Mediante memorial enviado el 01 de noviembre de 2017, presenté un nuevo derecho petición a la Empresa Contratista **MC AIRES SAS** con el fin de Solicitar una nueva Conciliación, Reparación por los daños ocasionados en el Accidente Laboral, pago de Incapacidad Laboral, pago de Seguridad Social

Integral y Parafiscales previo al Accidente, explicación de las evasiones anteriores y posteriores al Accidente Laboral en los respectivos pagos de Seguridad Social, Indemnización por Lucro Cesante, Indemnización por Culpa Patronal comprobada y Reintegro Laboral puesto que para esa fecha ya se me había culminado la incapacidad médica laboral.

**CUARTO:** Mediante memorial enviado el 01 de noviembre de 2017, presenté un derecho petición a la Empresa Contratante y/o Dueña del Proyecto **AINECOL SAS** con el fin de Solicitar Conciliación, Reparación por los daños ocasionados en el Accidente Laboral, pago de Incapacidad Laboral, pago de Seguridad Social Integral y Parafiscales previo al Accidente, explicación de las evasiones anteriores y posteriores al Accidente Laboral en los respectivos pagos de Seguridad Social por parte de la Empresa Contratista MC AIRES SAS la cual le estaba realizando fabricación y montaje de Ductería a Ainecol Sas, Indemnización por Lucro Cesante, Indemnización por Culpa Patronal comprobada y Reintegro Laboral puesto que para esa fecha ya se me había culminado la incapacidad médica laboral; teniendo en cuenta que la Empresa Contratante es **solidariamente responsable con la Empresa Contratista** en estos casos y mucho más responsable **por la no verificación de pagos de parafiscales de los trabajadores de la Empresa Contratista** la cual le está ejecutando labores en su proyecto a cargo.

**QUINTO:** Han transcurrido más de un (1) mes sin que **MC AIRES SAS (Empresa Contratista)**, resuelva de fondo el segundo derecho de petición impetrado.

**SEXTO:** El 15 de Noviembre de 2017, la Empresa **Ainecol Sas (Empresa Contratante)**, responde al Derecho de Petición enviado el 01 de Noviembre de 2017, afirmando que para el día en que ocurrió el Accidente Laboral, no tenía ningún vínculo con MC AIRES SAS, y anexa una nota autenticada por el Representante de Mc Aires Sas en la cual este afirma no tener ningún vínculo contractual para el día del Accidente laboral con Ainecol Sas y la exonera de cualquier responsabilidad Laboral, Civil, Social y Administrativa; pero en dicha respuesta, Ainecol Sas agrega **una especie de intimidación en términos judiciales** en donde si persisto en responsabilizarla, **esta reclamaría por los Daños y Perjuicios que le pudiere causar una eventual demanda.**

**SÉPTIMO:** En los respectivos oficios enviados, soportes y pruebas Documentales, Registro Fotográfico y Testimoniales junto con las Declaraciones Juramentadas, se evidencia la Responsabilidad Laboral, Social, Civil y Administrativa tanto de la Empresa Contratista (**Mc Aires Sas**) como la Empresa Contratante del Proyecto (**Ainecol Sas**).

**OCTAVO:** Los artículos 13,14 de la LEY 1437 DE 2011, Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo el cual Dispuso que las peticiones se resuelvan o contestaran dentro de los (15) días siguientes a la fecha de su recibo.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta Acción en lo preceptuado por el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con lo establecido en el artículo 23 de la Carta Magna.

### PETICIÓN

Solicito, señor Juez, se sirva ordenar de manera inmediata a las Empresas **MC AIRES SAS y AINECOL SAS**, reparar Económicamente de manera integral por todos los daños ocasionados antes, durante y después de ocurrido el accidente laboral en mi humanidad (**Daño Laboral, Social y Civil por la evasión de pagos de la Seguridad Social Integral y Parafiscales de la mayor parte de tiempo de los meses anteriores, durante y después del Accidente Laboral con su respectiva multa y/o intereses por su incumplimiento, el Lucro Cesante por falta de pago de incapacidad médica total, falta de pago de salario durante todo este tiempo con intereses por mora, Indemnización por la Responsabilidad Laboral, Civil y Social debido a la culpa patronal y contractual "Empresa Contratista y Contratante" por la falta de verificación y seguimiento de esta última en los pagos de parafiscales de los trabajadores de su empresa contratista; y Reintegro laboral Inmediato de manera fija y estable partiendo de mi condición como consecuencia del accidente laboral**); teniendo en cuenta las sanciones económicas y Administrativas para ambas Empresas que puedan generarse por los respectivos entes territoriales como el Ministerio de Trabajo por la violación de varios derechos fundamentales en este caso, y adicionalmente tener en cuenta las costas de este proceso como gastos en transporte, medicina, terapias y demás atenciones médicas sufragadas en su mayoría por medio de préstamos que he realizado.

### DERECHO FUNDAMENTAL

De acuerdo a los hechos narrados se ha violado el derecho fundamental de: **PETICIÓN, DERECHO A LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y AL TRABAJO** consagrados en la Constitución Política de Colombia.

- ✓ Art. 34/CST (Contratistas Independientes/Modificado por el Art 3, Decreto 2351 de 1965)
- ✓ Art. 36/CST (Responsabilidad Solidaria)
- ✓ Art. 55/CST (Ejecución de Buena Fe).
  
- ✓ Art. 65/CST (Indemnización por falta de pago de Prestaciones Sociales)
- ✓ Sentencia 35678 del 1 de Febrero de 2011
- ✓ Art. 204/CST (Prestaciones).
  
- ✓ Decreto 614 de 1984 "Organización y Administración de la Salud Ocupacional".

- ✓ Decreto 1443 de 2014 (Programa de Salud Ocupacional en el Trabajo)
- ✓ Decreto 1072 de 2015 (Implementación del SG-SST/Ministerio de Trabajo)
- ✓ Resolución 2346 de 2007/Cap. II/Art 4° (Evaluaciones Médicas Pre-ocupacionales).
- ✓ **Ley 100 de 1993** (Marco Legal General de la Seguridad Social Integral).
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 13/Sanciones**
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 16/Obligatoriedad de las Cotizaciones**
- ✓ **Ley 1438 de 2011/Art. 134/Sanciones**
- ✓ Sentencia 9435 del 24 de Abril de 1997/Responsabilidades que enfrenta un Empleador.
- ✓ Decreto 1530 de 1996/Art. 4° (Investigación y Sanciones por Accidente de Trabajo).
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 30/Reporte de Accidente de Trabajo**
- ✓ Art. 22/Ley 100 de 1993 (Obligaciones del Empleador)
- ✓ Art: 23, 209, 210 y 271/**Ley 100 de 1993** (Sanción Moratoria, Suspensión de la Afiliación y Sanciones para el Empleador)
- ✓ Art. 216/CST/Culpa Patronal-Empleador
- ✓ Art. 56/CST/Obligaciones de las Partes en general
- ✓ Art. 1613/Código Civil/Daño Lucro Cesante
- ✓ Art. 12/Literal B)/Libro IV del Código Civil/Título XXXIV/Ley 6ª de 1945
- ✓ Decreto 2644 de 1994 (En razón al Accidente de Trabajo)
- ✓ **Ley 9 de 1979/Código Sanitario/Art: 80 – 82/Preservar, Conservar y Mejorar la Salud del Trabajador en su Ocupación.**
- ✓ Art: 209, 210 y 211 (**Sanciones Administrativas personales; Responsabilidad civil y Sanciones Administrativas Institucionales**) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sustituido por el **Art. 45 de la Ley 795 de 2003** (Régimen Sancionatorio Personal e Institucional).
  
- ✓ Decreto 2177 de 1989/Art. 17/Reubicación en sus Funciones
- ✓ Art. 9°/CST/Protección al Trabajo
- ✓ Art. 11/CST/Derecho al Trabajo
- ✓ Art. 23/CST/Elementos Esenciales - Subrogado por el art. 1, Ley 50 de 1990.
- ✓ Art. 24/CST/Presunción - Modificado por el art. 2, Ley 50 de 1990.
- ✓ Art. 54/CST/Prueba del Contrato.

## JURISPRUDENCIA

La jurisprudencia constitucional a determinado que<sup>1</sup> la Constitución Política, en su artículo 23 consagra que ***“toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”***.

Frente a las características esenciales del derecho de petición, ha sido abundante y reiterativa la jurisprudencia de la Corte Constitucional, al considerar que el núcleo esencial de este derecho reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión.

En este sentido, esta Corporación ha manifestado:

***“(i) El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa, garantizando a su vez otros derechos constitucionales, como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión; (ii) el núcleo esencial del derecho de petición reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión; (iii) la petición debe ser resuelta de fondo, de manera clara, oportuna, precisa y congruente con lo solicitado; (iv) la respuesta debe producirse dentro de un plazo razonable, el cual debe ser lo más corto posible<sup>2</sup>; (v) la respuesta no implica aceptación de lo solicitado ni tampoco se concreta siempre en una respuesta escrita; (vi) este derecho, por regla general, se aplica a entidades estatales, y en algunos casos a los particulares<sup>3</sup>; (vii) el silencio administrativo negativo, entendido como un mecanismo para agotar la vía gubernativa y acceder a la vía judicial, no satisface el derecho fundamental de petición<sup>4</sup> pues su objeto es distinto. Por el contrario, el silencio administrativo es la prueba incontrovertible de que se ha violado el derecho de petición; (viii) el derecho de petición también es aplicable en la vía gubernativa<sup>5</sup>; (ix) la falta de competencia de la entidad ante quien se plantea, no la exonera del deber de responder;<sup>6</sup> y (x) ante la presentación de una petición, la entidad pública debe notificar su respuesta al interesado”<sup>7</sup>.***

*Por consiguiente, la vulneración del derecho de petición se presenta por la negativa de un agente de emitir respuesta de fondo, clara, oportuna y en un tiempo razonable, y por no comunicar la respectiva decisión al pertinente.*

<sup>1</sup> Sentencia T-842 de 2007.

<sup>2</sup> Sentencia T-481 de 1992, M.P. Jaime Sanín Greiffenstein.

<sup>3</sup> Al respecto véase la sentencia T-695 de 2003, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>4</sup> Sentencia T-1104 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda.

<sup>5</sup> Sentencia T-760 de 2008 – M.P. Manuel José Cepeda.

<sup>6</sup> Sentencias T-294 de 1997 y T-457 de 1994.

<sup>7</sup> Sentencia 219 de 2001, M.P. Fabio Morón Díaz.

<sup>8</sup> Sentencia 249 de 2001, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

### INFRACTOR

La presente Acción se dirige en contra de **MC AIRES SAS y AINECOL SAS**, representada legalmente por el Señor **WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO y RAMIRO ESCOBAR PUENTES** respectivamente, o quien haga sus veces al momento de la notificación con domicilio en Neiva – Huila.

### COMPETENCIA

Es usted señor Juez Competente por la naturaleza del asunto y el lugar de ocurrencia de los hechos vulneratorios de los derechos fundamentales que motivan la presente acción (**Art. 1 / Decreto 1382 del 2000**). Y a razón que todos los Jueces tienen competencia de carácter constitucional en acciones de tutela.

### PRUEBAS

#### DOCUMENTALES:

1. Fotocopia de mi Cédula de Ciudadanía.
2. Fotocopia del primer Derecho de Petición enviado el 24 de agosto de 2017 con sus respectivos soportes.
3. Fotocopia de la respuesta emitida por la Empresa Mc Aires Sas, el 21 de Septiembre de 2017, la cual no resuelve el objeto de las peticiones solicitadas con base a las pruebas soportadas.
4. Fotocopia de los oficios con sus soportes, enviados el 01 de noviembre de 2017 a las Empresas Mc Aires Sas y Ainecol Sas respectivamente.
5. Fotocopia de la guía de envío N° 964884011 por Servientrega, enviado el 01/11/2017 siendo las 16:05 horas al Sr. **WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**, quien es el Representante Legal de la Empresa **Mc Aires Sas**. (Aclarando que de este oficio enviado no se obtuvo respuesta alguna).
6. Fotocopia de la respuesta emitida por la Empresa Ainecol Sas, el 15 de Noviembre de 2017, la cual no resuelve objetivamente las peticiones planteadas partiendo de las pruebas soportadas en la presente Acción de Tutela.
7. Fotocopia de Constancia emitida por la Dirección de Afiliaciones y Recaudos ARL SURA, con fecha del 31 de Agosto de 2017 en la cual se relaciona que me encuentro en **MORA** en calidad de trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. También se evidencia las **evasiones en los pagos de Seguridad Social Integral** de la mayor parte de días del mes de Mayo y el mes de junio previo al Accidente Laboral ocurrido el 04 de Julio de 2017.
8. Fotocopia de la solicitud de radicación de mi historia clínica completa, emitida por la ARL SURA el 02 de Noviembre de 2017, en la cual afirma que para la fecha en la que sufro el accidente laboral, el Empleador no me tenía afiliado a Riesgos Laborales ante esa ARL.
9. Fotocopia de la respuesta por parte de la ARL Sura debido a un Derecho de petición que envié ante su presunta responsabilidad por inconsistencia, puesto que en el momento en que el Empleador

reporta el Accidente Laboral este afirma que yo ingresé a la Empresa el 05 de Julio de 2017 y que supuestamente me accidenté en la misma fecha, y la ARL lo acepta sin verificar en su sistema teniendo en cuenta que según los soportes de Historia Laboral de un Afiliado a la ARL Sura, registra la fecha de mi afiliación por parte de la Empresa Mc Aires Sas a partir del 04 de Julio de 2017, fecha en la cual sufro el Accidente Laboral.

10. Fotocopia del Informe de Accidente de Trabajo (ARL SURA reportado el 05/07/2017 un día después de ocurrido el Accidente), donde se evidencia el tipo de vinculación de "PLANTA" que presento con la Empresa MC Aires Sas, información suministrada a la ARL por el Sr. Wilmar José Meza Mercado. También se evidencia que la fecha, hora y jornada en la que el Sr. Meza afirma que ocurrió el Accidente no coinciden con los datos reales del mismo.
11. Incapacidad médica suministrada por el Hospital Universitario con las fechas: **05/07/2017 – 24/07/2017 y 24/07/2017 -22/08/2017.**
12. Incapacidad médica suministrada por la EPS con fecha: **23/08/2017 – 06/09/2017** (Aclarando que esta incapacidad se origina hasta el día 23/08/2017 puesto que hasta después del 08/08/2017 aparezco en estado Activo en la EPS (según el Certificado expedido en esa fecha).
13. Incapacidad médica laboral suministrada por el Laboratorio "Laborvida Ips Sas" con fecha de: **07/09/2017 – 27/09/2017**, con su respectiva valoración funcional ARL SURA con fecha de: 04/09/2017, fecha en la cual se prolonga la incapacidad médica laboral 20 días más.
14. Certificado de Valoración Funcional ARL SURA con fecha del: **09/10/2017**, en el cual se culmina la Incapacidad Médica y estos a su vez solicitan "**Reintegro Laboral**" con sus respectivas recomendaciones de Terapia física, valoración fisiatría y seguimiento médico con concepto.
15. Historia Laboral de Afiliación a la ARL, con fechas de Expedición o Proceso: **10/07/2017** siendo las 10:56 AM, y **24/07/2017** siendo las 10:12 AM (Donde se evidencia en ambas fechas que la Afiliación a la ARL se encontraba en "**estado de mora**" y a su vez se evidencia que en las mismas fechas de tramite no se había cancelado previamente la Seguridad Social "**EPS**" y Los aportes al Fondo de Pensión "**AFP**", aclarando que estas consultas se hicieron días posteriores al Accidente laboral en las cuales aún no me encontraba Afiliado). En conclusión, los dos informes de Historia Laboral de la ARL con distinta fecha de expedición respectivamente, afirman que: 1º. Entre el periodo de Febrero y Marzo figuro con fecha de ingreso 21/02/2017 de la cual su cobertura fue desde el 22/02/2017 hasta el 01/03/2017. 2º. Del periodo de Mayo solo registra con fecha de ingreso del 09/05/2017 de la cual la cobertura fue desde el 10/05/2017 hasta el 16/05/2017, aclarando que en este periodo de Mayo laboré en total (23) días, de los cuales solo registran (8) días de inicio a fin de cobertura en ese mes según el informe de Historia Laboral de la ARL. 3º. Del periodo de Junio, mes en el cual laboré

también (23) días, estos no fueron debidamente registrados y reportados ante la ARL, puesto que en el segundo informe expedido el 24 de Julio de 2017 se evidencia que seguía estando en estado en Mora con respecto al informe del 10 de Julio de 2017 y en ninguna de estas fechas antes mencionadas, la Empresa MC Aires Sas No se encuentra al día en dichas cotizaciones correspondientes al mes laborado de Junio. 4º. En el periodo de Julio, Mes en el cual sufro el Accidente Laboral, también se evidencia el mismo estado en Mora, debido a que la Empresa adeudaba la cotización de la mayor parte de días del mes de mayo y todos los días trabajados del mes de junio (según informes mencionados con fecha posterior a la del Accidente Laboral y tomando como referencia la Constancia emitida por la Dirección de Afiliaciones y Recaudos ARL SURA, con fecha del **31 de Agosto de 2017** en la cual se relaciona que me encuentro en estado de **MORA** en calidad de trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**; mes en el cual tendría que estar Activo y por ende pagado todo el periodo de Julio como "Mes Vencido").

16. Certificado de Afiliación a la EPS, con fechas de Expedición del **10/07/2017** (con estado de Cotizante "Retirado"), **24/07/2017** (con estado de Cotizante "Nuevo Reintegro"); **08/08/2017** (con estado de Cotizante "Activo"); vale la pena aclarar que en estas tres consultas se puede evidenciar que efectivamente la fecha en la que se pagó o cotizó el último periodo de pago fue el 01/06/2017, es decir del mes inmediatamente anterior "**Mes de Mayo Vencido**", mes en el cual ingresó mi cliente a labores hasta el **23 de Junio de 2017** del cual según las pruebas presentes **no se registró ningún pago de Seguridad Social y Prestaciones Sociales**, por esta razón no se me brindó atención oportuna en la EPS, puesto que el Empleador omitió el pago en los primeros días del mes de Julio de **2017 pero del "mes Vencido Laborado, es decir Junio"**, por esa razón hasta después del 08/08/2017 aparezco Activo en la EPS, porque hasta los primeros días del mes de Agosto se pagó el mes Vencido de Julio, Mes en el cual ocurrió el Accidente; pero si el Empleador hubiese pagado el mes de Junio mes en el cual laboré 23 días, para la fecha del Accidente tendría Atención médica por parte de la EPS puesto que el pago del mes de junio trabajado se tendría que pagar los primeros días del mes de Julio y se prolongaría la Atención a **30 días más hasta los primeros días de Agosto** para realizar el pago oportuno del mes de Julio en el cual se originó el Accidente Laboral.

17. Reporte del estado de cuenta de Aportes del Afiliado a la AFP completo de todas las Empresas donde he laborado, con fechas de Expedición del 24/07/2017 y el 08/08/2017 en los cuales se evidencia que cuando se es Trabajador Dependiente de una Empresa, dichos pagos de cotización se hacen mes o periodo vencido (tal cual como se nota en los periodos y fechas de pago de las Empresas anteriores); teniendo en cuenta que he venido laborando para MC Aires Sas en distintos periodos: (10) días del mes de Febrero de 2017 cuyo pago se efectuó en el mes de Marzo,



es decir "Mes Vencido como lo Demanda la Ley"; seguidamente el mes de Marzo laborado del cual el pago se efectuó de manera tardía, es decir el 02/05/2017 (**Dos meses Vencidos**) el cual se debió cancelar en el mes de Abril; nuevamente ingreso a labores con esta Empresa el día **09/05/2017** y según este informe la Empresa reportó solo **(3) días laborados del mes de Mayo cuya fecha de pago fue el 04/07/2017 (Día en el que ocurre el Accidente Laboral)**. Aclarando que las respectivas fechas reales de ingreso y salida de labores son: desde el **09 de Mayo hasta el 23 de Junio del 2017 (días seguidos o consecutivos de labores)**; por otra parte, en el informe de la AFP con respecto al mes de junio tampoco se evidencia este periodo como mes laborado por los **(23 días trabajados en dicho mes)** ni tampoco fecha de pago del mes siguiente (Julio) correspondiente a los (23) días trabajados del mes de (Junio); "en los cuales, no se evidenció el pago de dichos aportes de la mayoría de días del mes de Mayo y Junio de 2017, meses en los que laboré en MC Aires SAS previo al Accidente Laboral".

En conclusión, los dos informes de la AFP con distinta fecha de expedición respectivamente, afirman que: 1º. Del periodo de Febrero cotizaron (10) días laborados, cuyo pago lo realizan el mes vencido como lo establece la Ley. 2º. Del Periodo de Marzo cotizaron (1) día laborado, este pago lo realizan dos meses después (Vencidos) posteriores al mes trabajado. 3º. Del periodo de Mayo solo cotizaron (3) días laborados; dicho pago también lo realizan dos meses posteriores al mes trabajado, es decir en Julio lo efectuaron; aclarando que en este periodo de Mayo laboré en total (23) días, de los cuales me cotizaron solo (3) días según informe de la AFP; 4º. Del periodo de Junio, mes en el cual laboré también (23) días, estos no fueron cotizados ni pagados ante la AFP, puesto que en el segundo informe expedido el 08 de Agosto de 2017 se evidencia las mismas inconsistencias con respecto al informe del 24 de Julio de 2017 y en ninguna de estas fechas antes mencionadas, la Empresa MC Aires Sas No registra cotizaciones correspondientes al periodo de Junio a mi favor. 5º. Del periodo de Julio, Mes en el cual sufro el Accidente Laboral, tampoco se evidencia cotización y pago alguno (según el informe expedido el 08/08/2017 en el cual para esa fecha tendría que estar cotizado y por ende pagado todo el periodo de Julio como "Mes Vencido").

#### TESTIMONIALES:

1. Testimonio de ALEXANDER SABOGAL (Obrero de MC Aires SAS), quien presenció lo ocurrido en el Accidente Laboral. También es válido aclarar que el Sr. Sabogal es un compañero de trabajo quien también resultó lesionado en el mismo Accidente Laboral.
2. Testimonio de FARID VEGA (Propietario de la Máquina Dobladora al Servicio de la Empresa MC Aires SAS), quien se encontraba en el mismo

lugar en el que ocurrió el Accidente Laboral, y desde luego fue testigo ocular de lo sucedido.

3. Declaración Juramentada ante la **Notaría Tercera del Círculo de Neiva**, donde compareció el Sr. CHRISTIAN ANDRÉS LOZADA HERRERA, quien es la persona que ingresó a laborar con **Mc Aires Sas** en mi ausencia por causa del Accidente Laboral.
4. Declaración Juramentada ante la **Notaría Tercera del Círculo de Neiva**, donde comparecí en calidad de **Afectado Directo** y por ende como **Accionante y/o Causante**.

#### **REGISTRO FOTOGRÁFICO:**

- Tres (3) Fotos, donde se evidencia el Daño físico por la pérdida, amputación total y parcial de la Falange de mi dedo índice de la mano derecha.
- Tres (3) Fotos después de la cirugía plástica.
- Una (1) Foto de la Máquina Dobladora, con la cual sufro el Accidente Laboral donde realizaba actividades de corte y fabricación de Ductería para montaje de Aire Acondicionado.

#### **JURAMENTO**

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no he interpuesto ninguna Acción de Tutela con fundamento en los mismos hechos y derechos ante otra y/o la misma autoridad a la que se contrae la presente acción.

#### **NOTIFICACIONES**

#### **ACCIONADOS:**

La empresa **MC AIRES SAS, DEPARTAMENTO DEL HUILA** – ubicado en la Calle 12 N° 12 - 34 / Apto 301 Barrio Altico del Municipio de Neiva – Huila.

La empresa **AINECOL SAS, DEPARTAMENTO DEL HUILA** – ubicado en la Calle 21 N° 7 - 84 / Barrio Quirinal del Municipio de Neiva – Huila.

#### **ACCIONANTE:**

El presente Causante y/o Accionante en la Calle 41ª N° 10 - 29 / Barrio Santa Bárbara en el Municipio de Palermo – Huila.

Del señor Juez,

Atentamente,



**YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO**

C.C. No. 1.081.154.451 de Rivera, Huila.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.081.154.451

APELLIDOS HERRERA CANO

NOMBRES YOHAN ANDRES

FIRMA 



INDICE DERECHO


FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1989

BARAYA (HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.72 G.S. RH A+ SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN 18-JUL-2007 RIVERA

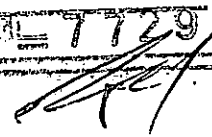
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA 



A-1900100-00946348-M-1081154451-20171012 0058115767A 1 49413200

ESTADO CIVIL

Neiva, 24 de Agosto de 2017

|  |
|--|
| PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA  |
| Fecha: 24-AGO-2017   |
| No. 7729   |
| Firma:  |

Señor:

**WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**  
Gerente MC Aires SAS  
Nit: 900968127  
Dirección: Calle 12 # 12 - 34 / Apto 301  
Neiva Huila, Colombia  
Celular: 3106581177  
Email: [mcaires.sas@hotmail.com](mailto:mcaires.sas@hotmail.com)

**REF.: DERECHO DE PETICIÓN ARTÍCULO 23 DE LA C. POL.**  
**SOLICITANTE: EDINSON MANCHOLA PERALTA (Representante del Afectado).**  
**AFECTADO: YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

**EDINSON MANCHOLA PERALTA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 1075.270.696 expedida en Neiva- Huila, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado N° 179.367 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, respetuosamente presento el PODER especial que me ha sido conferido para Representar en Calidad de **ABOGADO** al Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.081.154.451** de Rivera (H), en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el **Artículo 23** de la **Constitución Política de Colombia** y siguientes de los requisitos del **Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo**, y el **Artículo 86** de nuestra (CPC), que trata sobre la Acción de Tutela, como medio de defensa jurídico para hacer reclamaciones de los Derechos Fundamentales Violados, a fin se despachen favorablemente las siguientes peticiones en interés particular.

DERECHO DE PETICIÓN

**OBJETO DE LAS PETICIONES**

1. Se haga efectivo el pago de la incapacidad médica total de mi cliente a partir del día 05 de Julio de 2017 día después de ocurrido el Accidente, a la actual incapacidad que está vigente hasta el 06 de septiembre de 2017 (**Aclarando que esta puede prolongarse según el dictamen del Medico Laboral**), hago énfasis que independientemente mi cliente tenga incapacidades médicas por parte del Hospital Universitario y también por parte de la EPS, no exonera al Empleador de Responder por La Incapacidad Total debido a su incumplimiento en los pagos de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior al Accidente, lo que concluyó en que éste último llevara a mi Cliente hasta un Centro de Salud y luego al Hospital pero en ningún momento a Urgencias en la EPS.

“El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”.

Vale la pena aclarar que mi cliente en repetidas ocasiones ha ido y llamado al Señor Wilmar José Meza Mercado, para que le responda por la primera incapacidad, pero a la fecha no se ha conocido ninguna respuesta o disposición del empresario para gestionar la Incapacidad Total de mi cliente, de la cual de acuerdo a la última incapacidad vigente lleva (65) días sin recibir el pago de las mismas, excepto un anticipo que el Empleador le da en Efectivo a mi defendido por un valor de (\$ 200.000 Mda/Cte) el día Sábado 19/08/2017 a solicitud Verbal de mi Defendido. Aclaro que independientemente de la probable posición negativa de la EPS al No responder por la incapacidad medica debido a lo relatado en los hechos por mi poderdante en donde manifiesta que su jefe no lo llevó por urgencias a la EPS, sino a un puesto de salud y seguidamente al Hospital, puesto que en ese momento no había pagado la Seguridad social de mi defendido; razón por la cual, el Empleador es el único responsable por no tener afiliado previamente a mi Cliente, lo cual lo hace acreedor de Sanciones Económicas ante el Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y la Protección Social conforme a lo que establece la Ley en este caso.

De esta manera, se evidencia que en este caso se ignoran y violan los derechos fundamentales al mínimo vital, la seguridad social y la vida en condiciones dignas, mi cliente se encontró en peligro porque no le dieron la debida atención médica por irresponsabilidad del Empresario, lo que legalmente se me permite como Abogado Defensor de este caso y al ver una serie de Derechos Violados y Vulnerados a mi Cliente, Claramente puedo proceder a Instaurar Demanda Laboral para el reconocimiento de acreencias laborales, tales como la indemnización por incapacidad parcial, Demanda Civil, por incumplir a la Normatividad Legal Vigente del (CST) y a su vez quedaría expuesto como Empresario a que sea usted o la Empresa duramente sancionado Económicamente por el Estado, como lo demanda la Ley.

Siendo esto así, se han establecido tres situaciones en las que se torna procedente la Demanda para el reclamo de dicho tipo de prestaciones:

- Cuando tales prestaciones constituyen el único medio de subsistencia de quien las solicita (afectación del mínimo vital).
- Cuando se afecta el derecho a la salud de quien se encuentra incapacitado y dada la ausencia de pagos, es abocado a reincorporarse a sus actividades de manera anticipada sin que pueda recuperarse satisfactoriamente.

El no pago de una incapacidad laboral, puede generar no sólo el desconocimiento del derecho fundamental al mínimo vital del trabajador, sino también, la vulneración de su derecho a la vida digna y a la salud. Ello es evidente, cuando la persona, al no recibir ingreso alguno se ve obligada a interrumpir su período de incapacidad para reincorporarse a sus actividades laborales, aun cuando no se encuentra en condiciones físicas para ello, con

el ánimo de obtener los recursos económicos que le permitan solventar sus necesidades básicas y las de su familia. En estos casos, el trabajador se expone a que su salud no se restablezca y por el contrario se empeore por no surtir el período necesario de quietud y convalecencia recomendado por el médico Laboral.

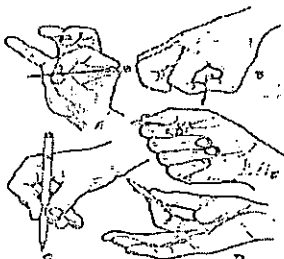
- Cuando las E.P.S. se niega a cancelar las incapacidades bajo el argumento de que no se pagaron oportunamente los respectivos aportes al sistema.

En este punto, aplica la teoría de allanamiento a la mora, tantas veces debatida por la jurisprudencia constitucional, y que consiste en el pago extemporáneo o tardío de los aportes al sistema por parte del empleador, el cual, es aceptado sin objeción alguna por la Entidad Promotora de Salud. Con este actuar, se entiende que la entidad se allana a la mora y no puede excusarse en esta circunstancia para negar la prestación reclamada y trasladarle la responsabilidad a quien efectuó la cotización, es decir al Empleador.

2. Formalmente solicito que la Empresa MC AIRBS SAS, indemnice a mi poderdante por la pérdida parcial y total de la falange del dedo índice de la mano derecha, lo cual le ocasiona a mi cliente daños: Material, Físico, Fisiológico, Psicológico, Emocional, Funcional y Civil; teniendo en cuenta que es el dedo índice de la mano derecha para efectos legales con respecto a la Huella.

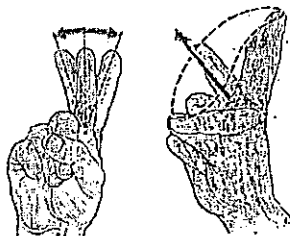
Por causa de este accidente, mi cliente se ve afectado de manera traumática, Psicológica y Funcional tanto en la parte laboral, como también en la parte personal y social, debido a que la pérdida del miembro en mención, ocasiona también pérdida de su movilidad para realizar actividades finas y delicadas con la mano Derecha; puesto que el dedo índice es el que forma con el dedo pulgar "Pinzas" de gran precisión capaces de realizar los movimientos más finos, siendo el índice el dedo más importante ya que forma la pinza más exacta.

**Pinzas Digitales Finas del dedo Índice Derecho en estado Natural o Normal) (Figura 1)**



Debido a esta función, un muñón que acorte un índice dejándolo de una longitud de 2 Cm más largo que el pulgar o menos, lo transforma en un dedo inútil. La pinza en estos casos es transferida automáticamente al dedo medio, perdiéndose en gran parte la eficacia debido a la diferencia de movimientos de estos dedos. (Figura 2) La musculatura intrínseca del dedo medio es más débil que la del índice, su movilidad lateral es menor y su metacarpiano es prácticamente fijo por la escasa movilidad de su articulación Carpo-Metacarpiana.

### Movimientos del Dedo Índice Derecho.



Para reforzar lo anteriormente solicitado me amparo en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual resulta esencial a la declaración de la llamada culpa patronal que reclamo en este oficio.

Con la anterior necesaria y previa precisión, es del caso aclarar que para que se cause la indemnización ordinaria y plena de perjuicios prevista en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo exige la ley, obviamente, de la ocurrencia del riesgo, esto es, el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, la *'culpa suficientemente comprobada'* del empleador, a diferencia de lo que ocurre con las prestaciones económicas y asistenciales tarifadas previstas, hoy, en los artículos 249 y siguientes de la Ley 100 de 1993, Ley 776 de 2002 y demás normas que las reglamentan, especialmente las contenidas en el Decreto 1295 de 1994, que se causan por el mero acaecimiento de cualquiera de las contingencias anotadas, sin que para su concurso se requiera de una determinada conducta del empleador.

Para este caso, es válido aclarar que mi cliente no se encontraba Activo con la seguridad social, debido a que no había sido afiliado previamente por su empleador antes de ingresar a labores con nivel de riesgo 5. Por consiguiente es menester y necesario que todo trabajador cuente con sus Prestaciones Sociales al día, por esta razón mi defendido aparte de verse afectado por el Accidente, también fue afectado por sus Derechos a la debida atención médica por la EPS, para la cual ese día no estaba Activo, igualmente tampoco estaba afiliado al Fondo de Pensión (**Según la Historia Laboral del Afiliado emitido por la ARL SURA con fecha de Expedición del 10/07/2017 siendo las 10:56 Horas y seguidamente mi cliente solicita otra Historia Laboral el día 24/07/2017 siendo las 10:12 Horas, donde efectivamente solo se evidencia que se encuentra con Cobertura a la ARL a partir del día 05/07/2017 con estado en MORA en ambas consultas, es decir un día después de haber ocurrido el accidente; en ambas Historias tramitadas en diferentes fechas, se prueba que no se hizo el aporte respectivo de EPS y AFP a favor de mi defendido el día de ingreso a labores ni 24 horas después, es decir un día después del Accidente); en lo que el empleador incurre en omisión de este Derecho fundamental y el cual es responsabilidad del mismo o de la empresa. Por esta razón aclaro con pruebas físicas que el Accidente fue reportado 10 Horas después de ocurrido a la ARL y que a la fecha mi poderdante tampoco se encontraba Afiliado a la EPS (Según el certificado de afiliación expedido el día 10/07/2017 mi cliente figuraba Retirado; pero 14 días después, es decir el 24/07/2017 solicito otro certificado en el cual su estado es "NUEVO REINTEGRO LABORAL", pero en ninguna de estas fechas mi cliente No logro ser atendido por no estar Activo; puesto que el Empleador no hizo el pago oportuno de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior (23 días del mes de Junio) trabajado por mi Cliente. (Lo cual es responsabilidad Exclusiva del Empleador sin ningún tipo de Prejuicio o Excusa).**

Analizando la Historia Laboral, Certificados de Afiliaciones y de Aportes al Fondo de pensión a favor de mi cliente, encuentro que en relación a las distintas fechas de ingreso a labores, comparando los tiempos o periodos de trabajo, que según mi cliente manifiesta puedo concluir que el Empleador evadió algunos pagos de parafiscales, debido a que según los informes que tengo en mi poder dicen que mi poderdante ingresa a laborar el día **09/05/2017**, y que la fecha de retiro del mismo es el día **16/05/2017 (Según Historia Laboral de la ARL, con fecha de Expedición de 10/07/2017 y también en la expedida el día 24/07/2017)**, para un total de 7 días laborados durante el mes de mayo, según ese reporte; no obstante, mi cliente me informa que efectivamente el día de ingreso del último periodo laborado antes del Accidente si fue el día 09/05/2017, pero que el día de culminación de labores o retiro fue el **23 de Junio de 2017** y que se encontraba laborando en **MC AIRES SAS en Orito Putumayo para una empresa contratista de Ecopetrol llamada INCOPAV S.A**, por lo cual dejo en evidencia que el Empleador solo le pagó a mi cliente los parafiscales de siete (7) días del mes de Mayo del presente año, y por esa razón al solicitar el Certificado de Afiliación de la EPS, este dice muy claramente que el último periodo cotizado o pagado es y fue hasta el **01/06/2017**; es decir, el mes vencido de mayo que según la Historia Laboral de la ARL reportaron solo siete (7) días laborados; igualmente se puede notar en el certificado de aportes al fondo de Pensión Colfondos que sólo se hizo el aporte de Tres (3) días del mes de mayo, pero no hizo el pago del aporte de **los demás días del mes de Mayo y del mes de Junio del presente año** según los informes de las Entidades en mención.

**Con este Material es más que claro y evidente que el Empleador omitió el pago de parafiscales Durante la mayoría de días del mes de mayo (A la ARL), 22 días del mes de Junio (A la EPS) teniendo en cuenta la fecha del último periodo cotizado (Mes Vencido), y el mes de Junio a la AFP.**

De esta manera queda claro que esa fue la razón por la cual no afilió a mi cliente a la Seguridad Social puesto que el Empleador era consciente que debía el mes vencido, y que hasta ese momento del accidente no lo había cancelado, **por tal motivo puedo deducir que el Sr. Wilmar Meza estaba enterado del No pago de los parafiscales del mes inmediatamente anterior al Accidente, y que por obvias razones no atenderían a mi defendido en la EPS.**

Dicha diferencia estriba, entonces, esencialmente, en que la segunda de las responsabilidades señaladas, es decir, la del Sistema General de Riesgos Profesionales, es de carácter eminentemente objetivo, de modo que, para su definición, basta al beneficiario de las prestaciones que de ella se desprenden acreditar el vínculo laboral y la realización del riesgo con ocasión o como consecuencia del trabajo; en tanto que, la responsabilidad que conlleva la indemnización ordinaria y total de perjuicios tiene una naturaleza subjetiva, de modo que, su establecimiento amerita, además de la demostración del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo, la prueba del incumplimiento del empleador a los deberes de protección y seguridad que, según lo señalado por el artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo, de modo general le corresponden.

Este sistema dual de responsabilidad asegura, por una parte, que el Sistema General de Riesgos Profesionales cubra los riesgos que por su propia naturaleza genera el trabajo; y, de otro lado, que los daños ocasionados al trabajador por conducta culposa y dolosa de su empleador le sean resarcidos total y plenamente, atendándose el régimen general de las obligaciones.



Dichas responsabilidades comportan un nexo de causalidad entre el trabajo y el accidente de trabajo o la enfermedad profesional que afectan la salud o integridad del trabajador. Nexos que, en términos del accidente de trabajo, se produce 'por causa o con ocasión del trabajo', como lo prevé el artículo 9° del Decreto 1295 de 1994; y, en materia de enfermedad profesional, 'como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador', como lo dice el artículo 11 ibídem.

Los deberes de protección y seguridad que tiene el empleador con su trabajador le imponen comportarse y conducirse en el desarrollo y ejecución de la relación de trabajo de conformidad con los intereses legítimos del trabajador, los cuales, a su vez, le demandan tomar las medidas adecuadas, atendiendo las condiciones generales y especiales del trabajo, tendientes a evitar que aquél sufra menoscabo de su salud o integridad a causa de los riesgos del trabajo. Cuando ello no ocurre así, esto es, cuando se incumplen culposamente estos deberes y emerge, entonces, la responsabilidad del empleador de indemnizar ordinaria y totalmente al trabajador los daños causados. Indemnización que, a diferencia de la tarifada en el Sistema General de Riesgos Profesionales, por ser de carácter ordinario y pleno, similar por tanto a la responsabilidad contractual civil, comprende tanto el daño emergente como el llamado lucro cesante, como lo señala el artículo 1613 del Código Civil.

Así, puede decirse que, en tanto, las indemnizaciones o prestaciones previstas por el sistema tarifario o 'forfatorio' contemplado actualmente en el llamado 'Sistema de Riesgos Profesionales', expresan una relación o proporción entre el monto del salario del trabajador y la incapacidad laboral; las indemnizaciones o prestaciones contempladas por el sistema común de responsabilidad laboral del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, comprenden la totalidad del daño sufrido por el trabajador, esto es, toda clase de perjuicios, ya sean materiales o morales.

En este orden de ideas es menester aclarar que si bien cierta clase de culpas determinantes del incremento del riesgo profesional creado o extrañas a éste, originan una responsabilidad plenaria semejante a la del Título XXXIV del Libro IV del Código Civil, al tenor del artículo 12, literal b) in fine de la Ley 6ª de 1945 y del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, ello no significa que se trate de la culpa aquiliana o extra-contractual, sino de la culpa contractual que por mandato expreso de la ley genera en estos casos la responsabilidad plena y la indemnización ordinaria por parte de la Empresa y el Empleador. (Decreto 2644 de 1994 en razón al Accidente de Trabajo).

"No se trata aquí de la culpa de un tercero que le produce un daño a otro tercero. Se trata de la culpa de un contratante, que dentro de la ejecución de una labor o función subordinada, le causa un perjuicio al otro contratante, y que por ministerio de la ley origina no ya la indemnización correspondiente al riesgo creado (propia del accidente de trabajo), sino la **indemnización "total y ordinaria" por el perjuicio causado**".

"El artículo 216 del Código sustantivo del Trabajo prevé que la víctima de un accidente acaecido por causa o con ocasión del trabajo que se obligó a realizar, pueda reclamarle a su patrono indemnización plena de los perjuicios que haya sufrido, siempre que le demuestre culpa en la ocurrencia del siniestro".

Partiendo de lo dispuesto en el artículo 216 del (CST), el cual trata de la Indemnización Plena de los Perjuicios Sufridos y la del Lucro Cesante siempre y cuando se demuestre la responsabilidad culposa del Empleador en la

Ocurrencia del Accidente; "aclaro que mi defendido expresó que durante las labores realizadas en los periodos anteriores al Accidente de Trabajo y durante este último, **la empresa No implementó el SG-SST como lo establece el Decreto 1443 de 2014 y en el Decreto 1072 de 2015 por orden del Ministerio de Trabajo**, ni mucho menos se hacía capacitaciones o charlas al personal operativo previas a las labores por parte de Personal Calificado como un HSE o Coordinador en Salud Ocupacional de la Empresa".

"Esa responsabilidad del patrono se deriva necesariamente de su incumplimiento de las obligaciones de darles protección y seguridad a los trabajadores y de suministrarles locales higiénicos y adecuados para la prestación del servicio y elementos indispensables para precaver accidentes o enfermedades profesionales. Dichas obligaciones se las imponen al empleador la ley laboral".

"De allí se desprende la culpa del patrono o Empleador, que en este caso es de Naturaleza Contractual y de responsabilidad Civil, y por ende solicito formalmente **el resarcimiento Total y Pleno por medio de una indemnización considerable a favor de mi Defendido por los daños sufridos y ocasionados a su Humanidad** y todo lo pertinente a las secuelas futuras a casusa del Accidente y desde luego todos los demás Daños y Perjuicios a nivel: **Funcional, Laboral, Emocional, Psicológico, Fisiológico, Social** y desde luego el daño al no tener una Atención Médica Oportuna derivada al incumplimiento y no pago de Seguridad Social del Empleador a favor de mi Cliente, tal cual como lo demanda la Ley".

Por esta razón, y por el poder que me ha sido conferido en este caso por mi Defendido, para solicitar Y conciliar dicha indemnización de manera legitima y formal ante el **Sr. WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO** gerente de la Empresa **MC Aires SAS**, me permito solicitarle la Suma Integral y Global de: **SETENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$70'000.000)** por Concepto de Indemnización General Por los todos los Daños y Perjuicios ocasionados a mi cliente, y a su vez en esta suma se incluye cualquier tipo de **Secuelas Futuras** que puedan afectar a mi cliente; en cuanto a la Empresa y/o Empresario, **quedaría totalmente exonerado(a) de cualquier tipo de Demanda de carácter Civil, Laboral, Disciplinario y a las Sanciones Económicas pertinentes que el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de trabajo le impondrían por haber vulnerado varios Derechos Fundamentales a favor de mi poderdante**, sin mencionar lo que probablemente determine el Juzgado Laboral y Civil ante la posible Demanda que se interpondrá en su contra al no aceptar dicha Petición.

Aclaro que llegado al caso en el cual no se llegue a ningún acuerdo Formal o conciliación alguna respecto a las Pretensiones y/o Peticiones anteriormente solicitadas, procederé a Instaurar **Demanda Laboral y Civil**, no solo en contra de **MC AIRES SAS y/o Representante de la misma**, sino también a la Empresa **AIRE NEIVA LTDA y/o AINECOL SAS** (Actualmente es la razón social) a la cual se le estaba prestando el Servicio de **Fabricación y Montaje de Ductería para Redes de Aire Acondicionado**; con el objetivo de que en vista de su negligencia e irresponsabilidad civil y social al no responder a mi cliente, la Empresa Contratista no está ajena a una eventual Demanda. Desde luego hago la respectiva aclaración por anticipado y formal que al proceder de esta manera usted y su empresa serían los más afectados puesto que en un proceso de estos, lo que se hace es solicitar **Medidas Cautelares** hasta que usted tenga la disposición de Conciliar, y desde luego esto afectaría a la empresa y/o su Representante al **quedar impedida(o) para licitar cualquier**

**Contrato con el Municipio, Departamento y/o Empresa en General en el Territorio Nacional** hasta que no haya una conciliación ante las partes y se cancele a mi cliente lo que sentencie el Juez en los respectivos Procesos Civil y Laboral.

3. Solicito a la Empresa **MC Aires SAS y/o Gerente el Sr. WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**, que una vez culmine la incapacidad medica del causante, inmediatamente lo reintegren a labores, con el objetivo de que le brinden la **Estabilidad Laboral Permanente y de Planta, con el mismo sueldo que viene devengando con la empresa**, teniendo en cuenta que la Amputación de su miembro lo imposibilita a aspirar a otras ofertas o propuestas laborales, puesto que su Perfil y Experiencia Laboral es en áreas Operativas y Productivas; razón por la cual el Afectado no va ser visto de la misma manera y lo van a descartar de cualquier proceso de Selección de Personal, puesto que por causa del Accidente ocurrido en su dedo índice de la mano derecha, mi cliente ha perdido movilidad tanto en su dedo como en su mano y precisión al momento de llevar acabo alguna labor que implique cierto cuidado al manipular maquinas, equipos, herramientas u objetos con los cuales deba de accionarlos con la mano y principalmente con el dedo afectado. Por tal motivo si mi poderdante no se siente en la capacidad de realizar la misma función que venía ejerciendo antes del Accidente Laboral, sugiero lo reubiquen a una labor o función de menor complejidad comparada a la anterior (**En caso de que la pérdida de su miembro lo limite o no le permita ejercer satisfactoriamente sus funciones anteriormente realizadas**), sin que esto implique alguna disminución en la totalidad del sueldo que venía devengando con la Empresa, puesto que el Accidente no ha sido premeditado por mi cliente.

- ✓ Para hacer esta solicitud me amparo en lo siguiente: cuando la pérdida de capacidad laboral es inferior al 50%, no se causa el derecho a la pensión de invalidez, pero el trabajador en esta situación no queda desprotegido debido a que de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 2177 de 1989, en su artículo 17: **“los trabajadores de los sectores público y privado que según concepto de la autoridad competente (de salud ocupacional o quien haga las veces en la respectiva entidad de seguridad o previsión social o de medicina del trabajo, o de no existir afiliación a dichas instituciones), se encuentren en estado de invalidez física, sensorial o mental, para desempeñar las funciones propias del empleo de que sean titulares y la incapacidad no origine el reconocimiento de pensión de invalidez, se les deberán asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad”**.

**NORMAS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Como sustento normativo de los hechos y pretensiones Solicitadas, cito y aplico las siguientes normas de derecho:

**Ley 789 de 2002, Ley 50 de 1990, Decreto 2351 de 1991, Constitución Política de Colombia.**

- ✓ Art. 10 (derecho al trabajo)
- ✓ Art. 13 (mínimo de derechos y garantías)
- ✓ Art. 22 (definición de contrato de trabajo)
- ✓ Art. 23 (elementos esenciales)
- ✓ Art. 24 (presunción)
- ✓ Art. 57 (obligaciones especiales del patrono)
- ✓ Art.193 (prestaciones sociales comunes).
  
- ✓ **Artículos 56, 57, 216, 349 a 351 del Código Sustantivo del Trabajo.**
- ✓ **Ley 100 de 1993.**
- ✓ **Ley 9ª de 1979.**
- ✓ Resolución 2400 de 1979 "**Ley Marco de la Salud Ocupacional**".
- ✓ Decreto 614 de 1984 "**Organización y Administración de la Salud Ocupacional**".
- ✓ Decreto 2644 de 1994 "**En razón al Accidente de Trabajo**".
- ✓ Resolución 2013 de 1986 "**Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en Empresas**".
- ✓ Resolución 1016 de 1989 "**Programas de Salud Ocupacional en las Empresas**".
- ✓ Decreto 1295 de 1994 "**Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**".
- ✓ Decreto 1772 de 1994 "**Sistema General de Riesgos Profesionales**".
- ✓ **Artículos 63, 1602, 1604, 1613, 1614, 2347 del Código Civil.**

DERECHO DE PETICIÓN

**HECHOS**

El día 04 de Julio del año 2017, siendo las 03:15 pm el Sr. YOHAN ANDRES HERRERA CANO se encontraba laborando con una maquina dobladora de lámina, para la Empresa MC Aires SAS bajo subordinación del Gerente WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO, momento en el cual ocurre el accidente laboral donde el poderdante estaba manipulando una lámina para hacer las figuras correspondientes de Ductería, con el fin de establecer la medida precisa a doblar. Un compañero de trabajo cuyo nombre es ALEXANDER SABOGAL, quien se encontraba acompañándolo en la labor de doblado de dicha lamina, al realizar la operación con la palanca de presión de doblado para determinar el corte, ésta ejerce una fuerza repentina causándole aplastamiento y amputación total y parcial de la falange del dedo índice de la mano derecha al Señor YOHAN HERRERA, y al compañero le causo aplastamiento por causa del mismo impacto.

Seguidamente el jefe al percatarse del accidente laboral, manifiesta a mi defendido y su compañero también accidentado lo siguiente: -**"Vamos a un centro de atención hospitalaria"**-, pero inmediatamente se acordó que no estaba al día con el pago de la seguridad social de ambos y le dice a mi defendido: -**"¿Usted tiene SISBEN?, a lo que mi cliente respondió: -"si"-**, razón por la cual el empresario manifiesta: -**"Vamos a un centro de Salud"**- (ESE Carmen Emilia Ospina de Canaima) -**"porque no he cancelado la seguridad social todavía"**-. Todo esto pasó sin antes brindarles la atención básica de Primeros Auxilios una vez ocurrido el Accidente en el área de Trabajo.

Una vez llegaron al centro de atención medica de Canaima "ESE Carmen Emilia Ospina" el Señor Wilmar Meza le dice a mi cliente con palabras persuasivas y textuales lo siguiente: -**"Yohan, no vaya a decir que fue Accidente Laboral, sino que fue en labores propias de su casa"**-. Mi poderdante quien en ese momento se encontraba en estado de Shock y nervioso por la pérdida de su miembro y al ver Tejidos y parte Ósea expuesta, lo único que deseaba en ese momento era una pronta atención médica, y en medio de su desesperación una vez es atendido por una enfermera de turno, esta le pregunta: "¿Cómo había ocurrido la pérdida de su miembro?", para lo cual Yohan Andrés responde: -**"El accidente fue ocasionado por una Dobladora de lámina"**-; y en vista de la respuesta, ella le hace curación y limpieza y sugiere que se dirija al Hospital Universitario de Neiva.

Después, Se dirigen mi Cliente y su compañero en compañía de su jefe al Hospital; estando allí el Sr. Meza Mercado insiste nuevamente manifestándole a Yohan que: -**"por ningún motivo vaya a decir diga que fue Accidente Laboral, diga que el accidente fue producto de Actividades propias de su casa, porque no está asegurado a EPS y tampoco tiene ARL"**. Tan pronto lo hicieron seguir a Urgencias, le preguntaron: ¿Cómo ocurrió el hecho, ¿fue producto de un Accidente Laboral?, a lo que nerviosamente y en vista de lo que minutos antes el jefe le insinuó a mi cliente, éste muy preocupado por su condición y situación laboral en caso de decir lo que realmente sucedió con el fin de preservar y conservar su empleo, manifiesta que: -**"fue un accidente en actividades en la casa"**-; y termina encubriendo la irresponsabilidad del Sr. Meza al no tenerlo afiliado a la EPS y ARL.

## PRUEBAS

### DOCUMENTALES:

1. Informe de Accidente de Trabajo (ARL SURA reportado el 05/07/2017 un día después de ocurrido el Accidente).
2. Solicitud emitida por MC Aires SAS dirigida a la ARL, donde se solicita **"Pago de Incapacidad"** por los 20 días siguientes al día del Accidente, emitida por el Hospital Universitario (Aclarando que esta solicitud radicada el 31/07/2017 en la ARL, fue mal dirigida o se remitió a la entidad equivocada, puesto que la misma es una **Entidad Aseguradora de Riesgos Laborales** la cual **"No paga Incapacidades Médicas"**, debido a que es la responsable de generar las respectivas **"Indemnizaciones según el Decreto 1295 de 1994**, que se causan por el mero acaecimiento de cualquiera de las contingencias anotadas, sin que para su concurso se requiera de una determinada conducta del empleador; es decir que dicha indemnización es de Carácter objetiva por parte de la ARL independientemente de la Responsabilidad Culposa, Civil y Contractual del Empleador).

3. Incapacidad médica suministrada por el Hospital Universitario con fecha: **05/07/2017 - 24/07/2017 y 24/07/2017 -22/08/2017** (Aclarando que esta incapacidad está vigente hasta la nueva cita con el Médico Especialista para el día Miércoles 30/08/2017 para Asignación de Terapias y seguidamente lo que determine el médico Laboral si prolonga o no la incapacidad de mi cliente).
4. Incapacidad médica suministrada por la EPS con fecha: 23/08/2017 - 06/09/2017 (Aclarando que esta incapacidad se origina hasta el día de hoy 23/08/2017 puesto que mi defendido hasta después del 08/08/2017 aparece en estado Activo en la EPS (según el Certificado expedido en esa fecha).
5. Historia Laboral de Afiliación a la ARL, con fechas de Expedición o Proceso: **10/07/2017** siendo las 10:56 AM, y **24/07/2017** siendo las 10:12 AM (Donde se evidencia en ambas fechas que la Afiliación de mi cliente a la ARL se encontraba en "estado de mora" y a su vez se evidencia que en las mismas fechas de tramite no se había cancelado previamente la Seguridad Social "EPS" y Los aportes al Fondo de Pensión "AFP", aclarando que estas consultas se hicieron días posteriores al Accidente en las cuales aún mi cliente no se encontraba Afiliado).
6. Certificado de Afiliación a la EPS, con fechas de Expedición del **10/07/2017** (con estado de Cotizante "Retirado"), **24/07/2017** (con estado de Cotizante "Nuevo Reintegro"), **08/08/2017** (con estado de Cotizante "Activo"); vale la pena aclarar que en estas tres consultas se puede evidenciar que efectivamente la fecha en la que se pagó o cotizó el último periodo de pago fue el 01/06/2017, es decir del mes inmediatamente anterior "**Mes de Mayo Vencido**", mes en el cual ingreso mi cliente a labores **hasta el 23 de Junio de 2017** del cual según las pruebas presentes **no se registró ningún pago de Seguridad Social y Prestaciones Sociales**, por esta razón a mi cliente **no se le brindó atención oportuna en la EPS**, puesto que el Empleador **omitió el pago en los primeros días del mes de Julio de 2017** pero del "**mes Vencido Laborado**", por esa razón mi cliente hasta después del 08/08/2017 aparece Activo en la EPS, porque hasta los primeros días del mes de Agosto se pagó el mes Vencido de Julio, Mes en el cual ocurrió el Accidente; pero si el Empleador hubiese pagado el mes de Junio mes en el cual mi cliente laboro 23 días, éste para la fecha del Accidente tendría Atención médica por parte de la EPS puesto que el pago del mes de junio trabajado por mi cliente se tendría que pagar los primeros días del mes de Julio y se prolongaría la Atención a **30 días más hasta los primeros días de Agosto** para realizar el pago oportuno del mes de Julio en el cual se originó el Accidente Laboral.
7. Reporte del estado de cuenta de Aportes del Afiliado a la AFP, con fechas de Expedición del 24/07/2017 y el 08/08/2017 (En los cuales no se evidencia el pago de dichos aportes de la mayoría de días del mes de Mayo y Junio de 2017, meses en los cuales labore en MC Aires SAS previo al Accidente Laboral).

**TESTIMONIALES:**

1. Testimonio de ALEXANDER SABOGAL (Obrero de MC Aires SAS), quien presencié lo ocurrido en el Accidente Laboral de mi Defendido. También es válido aclarar que el Sr. Sabogal es el compañero quien también resultó lesionado en el mismo Accidente Laboral y de quien se hace referencia en el relato de los Hechos de mi Poderdante.
2. Testimonio de FARID VEGA (Propietario de la Máquina Dobladora al Servicio de la Empresa MC Aires SAS), quien se encontraba en el mismo lugar en el que ocurrió el Accidente Laboral, y desde luego fue testigo ocular de lo sucedido.

**REGISTRO FOTOGRAFICO:**

Tres (3) Fotos tomadas por un tercero a mi defendido, donde se evidencia el Daño físico por la pérdida, amputación total y parcial de la Falange de su dedo índice de la mano Derecha.

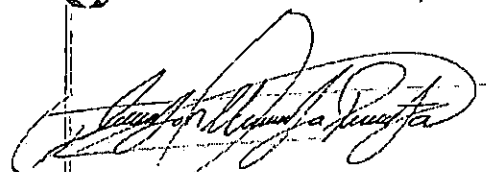
**ANEXO**

Fuera de la Documentación relacionada en la parte de pruebas documentales, testimoniales y registro, también Adjunto memorial poder conferido por mi Defendido.

**NOTIFICACIONES**

Favor responder dentro del término legal y al amparo del Derecho Constitucional invocado, a la dirección CALLE 26 # 53-74 APTO: 202. B/ Palmas - Neiva Huila.

Atentamente,



**EDINSON MANCHOLA PERALTA**  
 C.C. 1075.270.696 de Neiva (H)  
 T.P. N° 179.367 del C.S.J.  
 Celular: 310 775 9689

Copia Personería Municipal de Neiva  
 Copia Ministerio de Trabajo  
 Copia Ministerio de Salud y la Protección Social  
 Copia Superintendencia Nacional de Salud

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

EPS a la que está afiliado: NUEVA EPS S.A. Código EPS: 037 ARL a la que está afiliado: ARL SURA Código ARL: 40  
 AFP a la que está afiliado: COLFONDOS Código AFP: 010

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral:  Empleado  Contratante  Cooperativa de trabajo asociado  
 Nombre de la actividad económica: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O FUENTES DE MATERIAL RADIACTIVO SIMILAR.  
 Nombre o razón social: MC AIREAS SAS  
 Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 900968127  
 Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Correo electrónico: MCAIRES.SAS@HOTMAIL.COM Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal?  Si  No  
 Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O  
 Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación:  Planta  Misión  Cooperado  Estudiante o aprendiz  Independiente Código:  
 Primer apellido: HERRERA Segundo apellido: CANO Nombres: YOHAN ANDRES  
 Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 1081154451 Fecha de nacimiento: 03071989 Sexo:  M  F  
 Dirección: CL 114 6 A-92 OF D 502 HACIENDA STA BARBARA Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Departamento: D.C. Municipio: BOGOTA Zona:  U  R Cargo: OBRERO  
 Ocupación habitual: OBREROS DE LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:0  
 Fecha de ingreso a la empresa: 05072017 Salario u honorarios (mensual): 737717 Jornada de trabajo habitual:  Diurna  Nocturna  Mixto  Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 05072017 01:30:00 Estaba dentro de la empresa?  S Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Miércoles  
 Jornada en que sucedió:  Normal  Extra ¿Estaba realizando su labor habitual?  Si  No ¿Cuál?:  
 ¿Causó la muerte al trabajador?  Si  No Departamento del accidente: HUILA Municipio del accidente: NEIVA Zona donde ocurrió el accidente:  U  R  
 Total tiempo laborado previo al accidente: 1:30 Tipo de accidente:  Violencia  Tránsito  Deportivo  Recreativo o cultural  Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente



Lugar donde ocurrió el accidente  Dentro de la empresa  Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- Almacenes o depósitos
- Áreas de producción
- Áreas recreativas o deportivas
- Corredores o pasillos
- Escaleras
- Parquederos o áreas de circulación vehicular
- Oficinas
- Otras áreas comunes
- Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- Cabeza
- Ojo
- Cuello
- Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
- Tórax
- Abdomen
- Miembros superiores
- Manos
- Miembros inferiores
- Pies
- Ubicaciones múltiples
- Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- Conmoción o trauma interno
- Amputación o enucleación
- Herida
- Trauma superficial
- Golpe contusión o aplastamiento

- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- Asfixia
- Efecto de la electricidad
- Efecto nocivo de la radiación
- Lesiones múltiples
- Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- Máquinas y/o equipos
- Medios de transporte
- Aparatos
- Herramientas, implementos o utensilios
- Materiales o sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- Otros agentes no clasificados
- Animales (vivos o productos animales)
- Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- Calda de personas
- Calda de objetos
- Pisadas, choques o golpes
- Atrapamientos
- Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- Exposición o contacto con temperatura extrema
- Exposición o contacto con la electricidad
- Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- Otro

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO UN ACTIVIDAD CON LA DOBLADORA Y SE LE DEVOLVIO LA PALANCA LO CUAL LE HIZO PRESION EN EL INDICE DERECHO CAUSANDOLE LA PERDIDA DE UN PEDAZO DEL DEDO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

Si  No

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Cargo

Documento de identidad

No.

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Apellidos y nombres

Cargo

MEZA MERCADO WILMAR JOSE

GERENTE

Documento de identidad

No.

CC  TI  CE  NU  PA 92153585

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA



Fecha Impresión 05-07-2017 08:39:17

MYC AIRES SAS

NIT 900698127-6

Neiva, 31 de Julio de 2017

Señores:  
ARL SURA  
Ciudad.  
Neiva, Huila

Referencia: Pago de incapacidad

Comendidamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago de la incapacidad del señor YOHAN ANDRES HERRERA CANO con CC 1081154451 por 20 días mediante la cuenta de ahorros N.º 457-601451-42 del BANCOLOMBIA.

ANEXO:

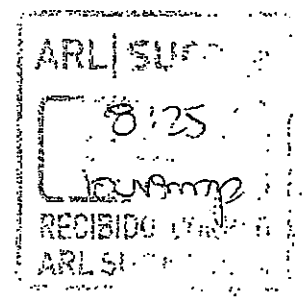
- \* INCAPACIDAD ORIGINAL Y EPICRISIS
- \* CERTIFICACION BANCARIA ORIGINAL

Agradeciendo la atención prestada y en espera una pronta y positiva respuesta.

Atentamente;

*Wilmar meza*  
WILMAR JOSE MEZA  
CC. 92153585  
REPRESENTANTE LEGAL

CLL 13 5 65  
8723215  
NEIVA HUILA



# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## RECOMENDACIONES

Ingreso: 734105 Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m. Página 1/1  
 Número de Folio: 6 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

### IDENTIFICACIÓN

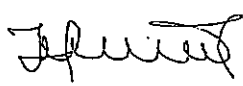
Apellidos: HERRERA CANO Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
 Nombres: YOHAN ANDRES Edad: 28 Años 00 Meses 01 Días (4/07/1989)  
 Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO  
 Teléfono: - 3142689500 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
 Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA Tipo Afiliado: COTIZANTE

### RECOMENDACIONES

1. NO MOJAR MANO DERECHA
2. CURACION CADA 5 DIAS EN 1 NIVEL ASI: RETIRO DE GASA, LIMPIEZA CON SOLUCIÓN SALINA Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA FURACINADA Y MICROPORE.
3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS
4. INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
5. TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE-10 | Diagnostico   | Observaciones  | Principal                           |
|--------|---|--|-------------------------------------|
| S681   | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611   | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |



Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 7708263

NIT: 8911802680-0

**REPORTE INCAPACIDADES**

Página 1/1

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: HERRERA CANO  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA  
Teléfono: 3142685290 - 3142689500  
Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA

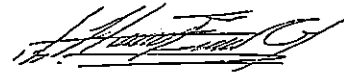
Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
Edad: 28 Años 00 Meses 20 Días (4/07/1989)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: VINCULADO  
Tipo Afiliado: NO APLICA

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

Fecha Inicial Incapacidad: 24/07/2017  
Fecha Final Incapacidad: 22/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio NoDias: 30  
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto Es Porroga:   
Diagnostico: AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA)  
(PARCIAL)

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ



Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Profesional #, 79443631

23/8/2017

Remisión de Incapacidad

NEIVA

REMISIÓN DE INCAPACIDAD

NIT.900.156.264-2

Tipo Remisión Ambulatoria  Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 600356624 Fecha Expedición: 23/08/2017 07:03 AM Ciudad: NEIVA

Datos afiliado  
Nombre del afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 1081154451  
Empresa donde labora: M & C AIRES SAS ID: 92080610686

Datos incapacidad/licencia  
Origen: Enfermedad General Días solicitados: 15  
Días en letras: QUINCE  
Diagnóstico: S681  
Fecha inicial: 23/08/2017 Fecha final: 06/09/2017  
Prorroga: N Días acumulados: 0  
Observación: Tipo cotizante: COTIZANTE

Datos del médico o IPS prestador del servicio  
Nombre profesional: OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ Reg. Profesional: 92231859  
Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: NEIVA  
Razón social prestatario: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME ID: 800065396

Notas aclaratorias  
Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención al Cliente

*Oscar A. González Florez*  
MEDICO  
R.G. 7099312011  
Asociación Colombiana de Médicos Generales  
C.M.G.A.  
Firma-Médico

\* Observación WS: ORA-28001: the password has expired

# SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

## HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

**Empresa: 094001226 N890904815-ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A** **Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                 | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEIVA           | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

**Empresa: 094108380 N830085394 CONSTRUCTORA C R D S.A.**

**Estado: RETIRADO**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEIVA  | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|---|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000002 CONSTRUCCION ,INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S.**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|---------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 3.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS**

**Estado: EN MORA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.                   | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------------------------|----------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP. 01 - DEPENDIENTE        |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP. 01 - DEPENDIENTE        |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       |               | ACTIVO DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP | NO             |

Fecha de Proceso : 10/07/2017 10:56

d\_inf\_historial\_afiliado SURATEP

87

# SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

## HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

**Empresa: 094000226 N800904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S/A Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                 | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEIVA           | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

**Empresa: 094000226 N800904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S/A Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEIVA  | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|---|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000002 CONSTRUCCION ,INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S. Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 6.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS Estado: EN MORA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP | NO             |

Fecha de Proceso : 24/07/2017 10:12

d\_inf\_historial\_afiliado SURATEP

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010-0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |               |                                  |          |
|--|---------------|----------------------------------|----------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |               |                                  |          |
| <b>CC</b>                                | 1081154451    | <b>YOHAN ANDRES HERRERA CANO</b> |          |
| <b>Semanas Cotizadas</b>                 | NUEVA EPS S.A | 4                                |          |
| <b>Fecha Afiliación</b>                  | 01/10/2010    | <b>Estado Cotizante</b>          | RETIRADO |
| <b>Fecha Ultimo Periodo Cotizado</b>     | 01/06/2017    | <b>Causal</b>                    |          |
| <b>Fecha Cancelación</b>                 | 00/00/0000    |                                  |          |

### Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 10 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

### Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LEYDYS PAOLA RAMOS SANCHEZ  
INFORMACION CALL CENTER



# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

| Datos del COTIZANTE           |                           |            |        |                   |
|-------------------------------|---------------------------|------------|--------|-------------------|
| CC 1081154451                 | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |            |        |                   |
| Semanas Cotizadas             | NUEVA EPS S.A             | 4          | Estado | NUEVO             |
| Fecha Afiliación              |                           | 01/10/2010 | Causal | REINTEGRO LABORAL |
| Fecha Último Periodo Cotizado |                           | 01/06/2017 |        |                   |
| Fecha Cancelación             |                           | 00/00/0000 |        |                   |

La presente certificación se expide el día 24 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

UBEHIMAR ESTIVEN GARCIA CALVO  
INFORMACION CALL CENTER

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

192 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |                           |                  |        |
|--|---------------------------|------------------|--------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |                           |                  |        |
| CC 1081154451                            | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |                  |        |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A          | 4                         |                  |        |
| Fecha Afiliación                         | 01/10/2010                | Estado Cotizante | ACTIVO |
| Fecha Último Periodo Cotizado            | 01/06/2017                | Causal           |        |
| Fecha Cancelación                        | 00/00/0000                |                  |        |

### Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 8 de Agosto de 2017 a solicitud del interesado.

### Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

MARTA LEON DUARTE  
ASESOR COMERCIAL

AFP COLFONDOS  
FUTURA- COLFONDOS  
CTASS1 Reporte estado de cuenta del afiliado detallado

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170724  
Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
Dirección ..... CL 41 A 10 29  
Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ HUILA  
Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
Tipo de afiliado ..... 1 Dependiente

Valor cuota de operación ..... 36:550,791778070

|                                      | Cuotas       | Valor               |
|--------------------------------------|--------------|---------------------|
| Cotización obligatoria .....         | 147,36654843 | 5.386.382,60        |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000   | 0,00                |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00088037   | 32,18               |
| Intereses .....                      | 0,07932707   | 2.899,48            |
| Rendimientos .....                   | 0,05876730-  | 2.148,00-           |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000   | 0,00                |
| Retenciones .....                    | 147,38798857 | 5.387.166,26        |
| <b>TOTAL FONDO MODERADO</b>          |              | <b>5.387.166,26</b> |

Total de la cuenta

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

| Fondo              | Porcentaje Distribución | Fecha de Aplicación                 | Estado relación..... | INA |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|-----|
| MODERADO           | 100%                    | 20100915                            |                      |     |
| EMPLEADOR .....    | C.C 1081154451          | HERRERA CANO YOHAN ANDRES           |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20150901                | Fecha término contrato ... 20151231 |                      |     |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509  | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.504,55   |
| 201510  | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.939,63   |
| 201511  | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.268,41   |
| 201512  | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.428,74   |
|         |               |              |    | 296.416,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 355.141,33  |

Total pesos ..... 4  
Total movimientos .....  
A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

|                    |               |                                     |                      |     |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|-----|
| EMPLEADOR .....    | NIT 990904815 | ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI      | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio ..... | 20100804      | Fecha término contrato ... 20101024 | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio ..... | 20101102      | Fecha término contrato ... 20110601 |                      |     |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201008  | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.955,30   |
| 201009  | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 131.028,38   |
| 201010  | 20101126      | 514.000,00   | 24 | 59.078,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.486,12    |
| 201011  | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.945,86    |
| 201012  | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.789,49   |
| 201101  | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.491,41   |
| 201102  | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 146.071,52   |
| 201103  | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00-             | 142.777,65   |
| 201104  | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.504,37   |
| 201105  | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00-             | 120.151,59   |
| 201106  | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00-              | 3.335,82     |
|         |               |              |    | 780.928,00             | 0,00                   | 0,00                  | 1.124,00-           | 1.230.537,51 |

Total pesos ..... 11  
Total movimientos .....  
A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

|                    |               |                                     |                      |     |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|-----|
| EMPLEADOR .....    | NIT 860058975 | NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S      | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio ..... | 20120112      | Fecha término contrato ... 20120623 |                      |     |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201201  | 20120208      | 456.000,00   | 20 | 52.467,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 80.729,29   |
| 201202  | 20120308      | 618.000,00   | 30 | 71.084,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 108.125,74  |
| 201203  | 20120411      | 709.000,00   | 30 | 81.490,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 122.414,89  |
| 201204  | 20120509      | 665.000,00   | 30 | 76.471,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 112.545,87  |
| 201205  | 20120608      | 691.000,00   | 30 | 79.491,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 119.903,31  |
| 201206  | 20120710      | 516.000,00   | 23 | 59.371,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.664,13   |

Total pesos ..... 420.374,00 0,00 0,00 0,00 632.383,23

Total movimientos ..... 6

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA  
 Fecha inicio ..... 20131106 Fecha término contrato ... 20140210 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20140301 Fecha término contrato ... 20140514 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20140813 Fecha término contrato ... 20141211 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20150103 Fecha término contrato ... 20150501 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201311  | 20131210      | 497.000,00   | 25 | 57.139,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 78.124,60   |
| 201312  | 20131230      | 618.000,00   | 30 | 71.086,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.015,16   |
| 201401  | 20140211      | 655.000,00   | 30 | 74.700,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 103.340,34  |
| 201402  | 20140311      | 206.000,00   | 10 | 23.642,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 31.963,18   |
| 201403  | 20140409      | 637.000,00   | 30 | 73.239,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.887,60   |
| 201404  | 20140512      | 651.000,00   | 30 | 74.897,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.051,83   |
| 201405  | 20140611      | 330.000,00   | 14 | 37.923,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 48.372,78   |
| 201408  | 20140909      | 484.000,00   | 19 | 55.551,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 69.072,10   |
| 201409  | 20141008      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 117.007,15  |
| 201410  | 20141111      | 800.000,00   | 30 | 92.000,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.801,62  |
| 201411  | 20141209      | 835.000,00   | 30 | 95.915,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 118.423,44  |
| 201412  | 20141230      | 268.000,00   | 11 | 30.833,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 37.901,39   |
| 201501  | 20150209      | 788.000,00   | 29 | 90.636,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 110.440,79  |
| 201502  | 20150309      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.262,20  |
| 201503  | 20150410      | 831.000,00   | 30 | 95.546,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 114.056,44  |
| 201504  | 20150511      | 781.000,00   | 30 | 89.847,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 107.955,53  |
| 201505  | 20150610      | 78.000,00    | 01 | 8.943,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 10.722,02   |

Total pesos ..... 1.157.341,00 0,00 0,00 0,00 1.464.398,17

Total movimientos ..... 17

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 804006989 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD  
 Fecha inicio ..... 20110726 Fecha término contrato ... 20110805 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201107  | 20110811      | 107.120,00   | 06 | 12.318,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 19.685,02   |
| 201108  | 20110912      | 89.267,00    | 05 | 10.279,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 16.067,08   |

Total pesos ..... 22.597,00 0,00 0,00 0,00 35.752,10

Total movimientos ..... 2

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA  
 Fecha inicio ..... 20121004 Fecha término contrato ... 20130222 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201210  | 20121114      | 529.000,00   | 28 | 60.835,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 85.335,11   |
| 201211  | 20121212      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.312,72   |
| 201212  | 20130114      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 87.843,83   |
| 201301  | 20130212      | 589.500,00   | 30 | 67.792,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.981,27   |
| 201302  | 20130313      | 432.300,00   | 22 | 49.740,00              | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 66.163,44   |

Total pesos ..... 308.745,00 0,00 0,00 47,00 418.636,37

Total movimientos ..... 5

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASESORIAS Y CSERVICIOS ASSER C  
 Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071009 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 200708                  | 20070907      | 333.000,00   | 23 | 36.620,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.902,34   |
| 200710                  | 20071005      | 115.653,00   | 08 | 12.723,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.099,77   |
| 200710                  | 20120522      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 27,88       |
| Total pesos .....       |               |              |    | 49.343,00              | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 129.029,99  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 3                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013550 FREEZ INGENIERIAS LTDA  
 Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611                  | 20161212      | 46.000,00    | 02 | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.856,41    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.856,41    |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 1                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284599 AIRES TERMICOS MANTENIMIENTO E  
 Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20160430 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20160525 Fecha término contrato ... 20160624 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511                  | 20151216      | 408.089,00   | 19 | 46.935,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 56.175,37   |
| 201512                  | 20160115      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 90.062,89   |
| 201601                  | 20160215      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.543,23   |
| 201602                  | 20160316      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 93.174,61   |
| 201603                  | 20160418      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.613,58   |
| 201604                  | 20160516      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.887,91   |
| 201605                  | 20160616      | 161.000,00   | 07 | 18.547,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 21.637,24   |
| 201606                  | 20160718      | 552.000,00   | 24 | 63.464,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 72.220,84   |
| Total pesos .....       |               |              |    | 520.202,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 613.315,67  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 8                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA LOPEZ  
 Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES-

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201108                  | 20110920      | 411.000,00   | 23 | 47.296,00              | 0,00                   | 0,00                  | 242,00              | 73.933,59   |
| 201109                  | 20111025      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 601,00              | 98.086,25   |
| 201109                  | 20111115      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00                   | 2,73                  | 0,00                | 4,30        |
| 201110                  | 20111121      | 536.000,00   | 30 | 61.670,00              | 0,00                   | 0,00                  | 272,00              | 98.540,62   |
| 201111                  | 20111214      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.924,61   |
| 201112                  | 20120106      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.523,60   |
| 201201                  | 20120210      | 189.000,00   | 10 | 21.735,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.393,03   |
| Total pesos .....       |               |              |    | 315.714,00             | 0,00                   | 2,73                  | 1.115,00            | 498.406,00  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 7                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246499 LANCHEROS VARGA  
 Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510                  | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 1                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AIRES S.A.S  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702                  | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.652,43   |
| 201703                  | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.068,24    |
| 201705                  | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.828,11    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.548,78   |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 3                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

| Total pesos ..... | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 3.919.048,00      | 3.920.007,29           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.387.166,26 |
| Total neto .....  |                        |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170808  
 Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
 Dirección ..... CL 41 A 10 29  
 Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ HUILA  
 Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
 Tipo de afiliado ..... 1 Dependiente

Valor cuota de operación ..... 36.517,35769284

|                                      | Cuotas       | Valor        |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Cotización obligatoria .....         | 147,36654843 | 5.381.436,96 |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000   | 0,00         |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00088037   | 32,15        |
| Intereses .....                      | 0,07932707   | 2.895,81     |
| Rendimientos .....                   | 0,05876730-  | 2.146,03-    |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000   | 0,00         |
| Retenciones .....                    |              | 0,00         |
| TOTAL FONDO MODERADO                 | 147,38798857 | 5.382.219,89 |

Total de la cuenta ..... 5.382.219,89

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

| Fondo              | Porcentaje Distribución | Fecha de Aplicación                 |                      |     |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|-----|
| MODERADO           | 100%                    | 20100915                            |                      |     |
| EMPLEADOR .....    | C.C 1081154451          | HERRERA CANO YOHAN ANDRES           |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20150901                | Fecha término contrato ... 20151231 | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509  | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.423,29   |
| 201510  | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.857,05   |
| 201511  | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.187,36   |
| 201512  | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.347,54   |

Total pesos ..... 296.416,00 ..... 0,00 ..... 0,00 ..... 0,00 ..... 354.815,24

Total movimientos ..... 4  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

|                    |               |                                     |                      |     |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|-----|
| EMPLEADOR .....    | NIT 890904815 | ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI      |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20100804      | Fecha término contrato ... 20101024 | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio ..... | 20101102      | Fecha término contrato ... 20110601 | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201008  | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.853,42  |
| 201009  | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 130.908,07  |
| 201010  | 20101126      | 514.000,00   | 24 | 59.078,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.403,96   |
| 201011  | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.858,69   |
| 201012  | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.688,69  |
| 201101  | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.357,82  |
| 201102  | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 145.937,41  |
| 201103  | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00-             | 142.646,56  |
| 201104  | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.379,04  |
| 201105  | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00-             | 120.041,27  |
| 201106  | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00-              | 3.332,75    |

Total pesos ..... 780.928,00 ..... 0,00 ..... 0,00 ..... 1.124,00- ..... 1.229.407,68

Total movimientos ..... 11  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

|                    |               |                                     |                      |     |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|-----|
| EMPLEADOR .....    | NIT 860058975 | NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S      |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20120112      | Fecha término contrato ... 20120623 | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

AFP COLFONDOS  
FUTURA- COLFONDOS  
CTASS1 Reporte estado de cuenta del afiliado detallad

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201201            | 20120208      | 456.000,00   | 20 | 52.467,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 80.655,17   |
| 201202            | 20120308      | 618.000,00   | 30 | 71.084,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 108.026,46  |
| 201203            | 20120411      | 709.000,00   | 30 | 81.490,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 122.302,49  |
| 201204            | 20120509      | 665.000,00   | 30 | 76.471,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 112.442,53  |
| 201205            | 20120608      | 691.000,00   | 30 | 79.491,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 119.793,22  |
| 201206            | 20120710      | 516.000,00   | 23 | 59.371,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.582,72   |
| Total pesos       |               |              |    | 420.374,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 631.802,59  |
| Total movimientos |               |              |    | 6                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA  
 Fecha inicio ..... 20131106 Fecha término contrato ... 20140210 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20140301 Fecha término contrato ... 20140514 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20140813 Fecha término contrato ... 20141211 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20150103 Fecha término contrato ... 20150501 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201311            | 20131210      | 497.000,00   | 25 | 57.139,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 78.052,87    |
| 201312            | 20131230      | 618.000,00   | 30 | 71.086,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.926,08    |
| 201401            | 20140211      | 655.000,00   | 30 | 74.700,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 103.245,45   |
| 201402            | 20140311      | 206.000,00   | 10 | 23.642,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 31.933,83    |
| 201403            | 20140409      | 637.000,00   | 30 | 73.239,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.799,56    |
| 201404            | 20140512      | 651.000,00   | 30 | 74.897,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.962,72    |
| 201405            | 20140611      | 330.000,00   | 14 | 37.923,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 48.328,37    |
| 201408            | 20140909      | 484.000,00   | 19 | 55.551,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 69.008,68    |
| 201409            | 20141008      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 116.899,72   |
| 201410            | 20141111      | 800.000,00   | 30 | 92.000,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.697,13   |
| 201411            | 20141209      | 835.000,00   | 30 | 95.915,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 118.314,70   |
| 201412            | 20141230      | 268.000,00   | 11 | 30.833,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 37.866,59    |
| 201501            | 20150209      | 788.000,00   | 29 | 90.636,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 110.339,39   |
| 201502            | 20150309      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.158,21   |
| 201503            | 20150410      | 831.000,00   | 30 | 95.546,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.951,71   |
| 201504            | 20150511      | 781.000,00   | 30 | 89.847,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 107.856,41   |
| 201505            | 20150610      | 78.000,00    | 01 | 8.943,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 10.712,17    |
| Total pesos       |               |              |    | 1.157.341,00           | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 1.463.053,59 |
| Total movimientos |               |              |    | 17                     |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 804006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD  
 Fecha inicio ..... 20110726 Fecha término contrato ... 20110805 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201107            | 20110811      | 107.120,00   | 06 | 12.318,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 19.666,94   |
| 201108            | 20110912      | 89.267,00    | 05 | 10.279,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 16.052,33   |
| Total pesos       |               |              |    | 22.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 35.719,27   |
| Total movimientos |               |              |    | 2                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA  
 Fecha inicio ..... 20121004 Fecha término contrato ... 20130222 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201210            | 20121114      | 529.000,00   | 28 | 60.835,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 85.256,75   |
| 201211            | 20121212      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.230,71   |
| 201212            | 20130114      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 87.763,18   |
| 201301            | 20130212      | 589.500,00   | 30 | 67.792,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.898,65   |
| 201302            | 20130313      | 432.300,00   | 22 | 49.740,00              | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 66.102,69   |
| Total pesos       |               |              |    | 308.745,00             | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 418.251,98  |
| Total movimientos |               |              |    | 5                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

40



EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASESORIAS Y CSERVICIOS ASSER C  
 Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071009 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 200708            | 20070907      | 333.000,00 23   | 36.620,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.814,29   |
| 200710            | 20071005      | 115.653,00 08   | 12.723,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.069,38   |
| 200710            | 20120522      | 0,00 00         | 0,00                   | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 27,85       |
| Total pesos ..... |               |                 | 49.343,00              | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 128.911,52  |

Total movimientos ..... 3  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013550 FREEZ INGENIERIAS LTDA  
 Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611            | 20161212      | 46.000,00 02    | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.851,03    |
| Total pesos ..... |               |                 | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.851,03    |

Total movimientos ..... 1  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284599 AIRES TERMICOS MANTENIMIENTO E  
 Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20160430 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20160525 Fecha término contrato ... 20160624 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511            | 20151216      | 408.089,00 19   | 46.935,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 56.123,79   |
| 201512            | 20160115      | 644.350,00 30   | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.980,20   |
| 201601            | 20160215      | 689.455,00 30   | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.454,59   |
| 201602            | 20160316      | 689.455,00 30   | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 93.089,06   |
| 201603            | 20160418      | 689.455,00 30   | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.529,47   |
| 201604            | 20160516      | 689.455,00 30   | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.803,54   |
| 201605            | 20160616      | 161.000,00 07   | 18.547,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 21.617,37   |
| 201606            | 20160718      | 552.000,00 24   | 63.464,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 72.154,53   |
| Total pesos ..... |               |                 | 520.202,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 612.752,55  |

Total movimientos ..... 8  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA LOPEZ  
 Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201108            | 20110920      | 411.000,00 23   | 47.296,00              | 0,00                   | 0,00                  | 242,00              | 73.865,71   |
| 201109            | 20111025      | 536.000,00 30   | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 601,00              | 97.996,19   |
| 201109            | 20111115      | 0,00 00         | 0,00                   | 0,00                   | 2,73                  | 0,00                | 4,30        |
| 201110            | 20111121      | 536.000,00 30   | 61.670,00              | 0,00                   | 0,00                  | 272,00              | 98.450,15   |
| 201111            | 20111214      | 536.000,00 30   | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.834,70   |
| 201112            | 20120106      | 536.000,00 30   | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.434,97   |
| 201201            | 20120210      | 189.000,00 10   | 21.735,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.362,37   |
| Total pesos ..... |               |                 | 315.714,00             | 0,00                   | 2,73                  | 1.115,00            | 497.948,39  |

Total movimientos ..... 7  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246499 LANCHEROS VARGA  
 Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

17

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510            | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |

Total movimientos ..... 1  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AIRES S.A.S

Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702            | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.624,29   |
| 201703            | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.065,42    |
| 201705            | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.820,01    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.509,72   |

Total movimientos ..... 3  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 3.919.048,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.382.219,89 |
| Total neto .....  | 3.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

Neiva, 10 de agosto de 2017

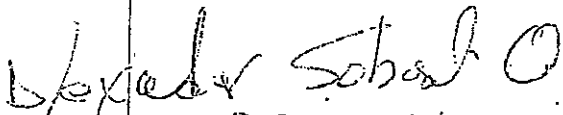
Ref: Testimonio Accidente Laboral

Por medio de la presente, yo **Alexander Sabogal** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **7.714.465** de Neiva, bajo Gravedad de Juramento manifiesto que: presencié el Accidente Laboral ocurrido el día 04 de Julio del año 2017 siendo las 03:15 Pm hora en la cual el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. Quien al realizar una operación con una Maquina Dobladora ocurre el ya mencionado accidente, por medio del cual sufre Amputación parcial y total del Falange del dedo Índice de la mano derecha.

Vale la pena aclarar que este accidente ocurrió en subordinación del Gerente Wilmar José Meza Mercado.

Aclaro que este testimonio es real y verídico de lo acontecido en el Accidente Laboral del Sr. Herrera Cano, en el cual yo estuve presente.

Atentamente,

  
7714465.

**ALEXANDER SABOGAL**  
C.C. 7.714.465 de Neiva  
**Ayudante de Ductería**  
Empresa MC Aires SAS  
Celular: 3214826042

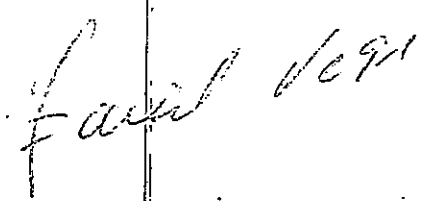
Neiva, 10 de agosto de 2017

Ref: Testigo Accidente Laboral

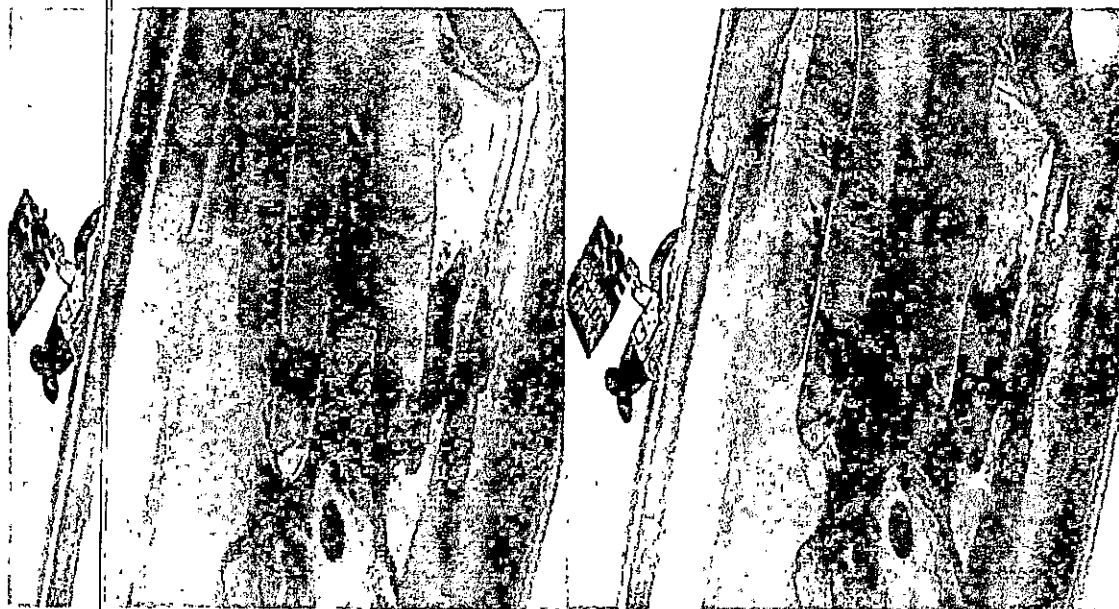
Yo **Farid Vega** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 12.119.595 de Neiva, bajo Gravedad de Juramento sirvo como testigo puesto que estuve presente el día 04 de Julio del año 2017 a las 15:15 Horas, donde el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS** realiza un trabajo con una Maquina Dobladora con la cual ocurre el accidente Laboral, quien sufre un Aplastamiento de una extremidad de la mano Derecha y a su vez Amputación total del Falange del dedo Índice de la misma.

También aclaro que el Señor Johan trabajaba en ese momento bajo subordinación de la Empresa antes mencionada, y bajo el mando del Gerente y Dueño el Sr. Wilmar José Meza.

Atentamente,



Farid Vega  
C.C. 12.119.595 de Neiva  
Propietario de la Máquina Dobladora  
Celular: 3174521951



Señores

**JUEZ LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL (REPARTO)**

**WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**

Gerente Empresa: MC AIRES SAS

Ciudad

REF: PODER ESPECIAL

PROCESO: **ORDINARIO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL**

INSTANCIA: **RECURSO DE CONCILIACIÓN**

ACTOR: **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

EMPLEADOR: **MC AIRES SAS y/o WILMAR JOSÉ MEZA M.**

**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Neiva (H), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.081.154.451 de Rivera (H), por medio del presente escrito me permito manifestar a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDINSON MANCHOLA PERALTA**, también mayor de edad, abogado en Ejercicio portador de la T.P. No. 179.367 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me Represente en el **PROCESO DE RECURSO DE CONCILIACIÓN** y/o interponga **DEMANDA ORDINARIA LABORAL Y CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA**, contra la Empresa **MC AIRES SAS**, Empresa Industrial, representada legalmente por el Doctor **WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**, o quien haga sus veces al momento de la notificación, tendiente a obtener **LA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCACIONADOS, LA RESPONSABILIDAD CIVIL, SOCIAL Y CONTRACTUAL DEL EMPLEADOR, E INDEMNIZACIÓN OBJETIVA Y EXTRA CONTRACTUAL POR PARTE DE LA ARL, PAGO DE LA INCAPACIDAD TOTAL DESDE EL DIA DEL ACCIDENTE POR LA EPS Y/O EMPLEADOR Y ESTABILIDAD LABORAL**, con su correspondiente diferencia, así como sus intereses moratorios contemplados en el Artículo 141 del la Ley 100 de 1993, gastos, costas, demás condenas que se demuestren durante el proceso extra y ultrapetita.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, desistir, conciliar, transigir, notificarse e interponer incidente de desacato y todas las demás facultades legales concedidas por el artículo 70 de la C.P.C.

Sírvase reconocerle personería para actuar.

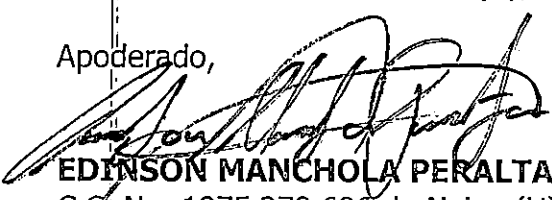
Poderdante,



**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

C.C. 1.081.154.451 de Rivera (H),

Apoderado,



**EDINSON MANCHOLA PERALTA**

C.C. No. 1075.270.696 de Neiva (H)

T.P. No. 179.367 del C. S. de la J.

Neiva, 21 de septiembre de 2017

Señor  
**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**  
La Ciudad

**Motivo:** Derecho de petición

Reciba un cordial saludo de parte de la empresa **M&C AIRES S.A.S**, por medio de la presente nos permitimos dar respuesta al comunicado en el cual nos hace algunas peticiones mencionadas a continuación, elevadas por usted en los siguientes términos:

En relación a la primera de sus solicitudes, esto es, frente al pago de incapacidades laborales, debo informarle que usted solo ha radicado una incapacidad la cual ya fue cancelada a su totalidad, la segunda fue radicado por parte de la empresa, que represento ante la ARL correspondiente, ya que es a esta y no a la EPS a quien le corresponde el pago de las incapacidades que en adelante pudieran generarse.

Frente a la indemnización que usted reclama, debo advertir que en este momento no es posible acceder a pago alguno por este concepto, pues el trámite para determinar su pérdida de capacidad laboral se encuentra en curso en la **ASEGURADORA DE RIESGO LABORAL ARL SURA**, una vez usted sea valorado, se determine el porcentaje de su perdida y se establezca un monto de indemnización por parte de esta, procederemos a dar respuesta en este sentido.

Ahora bien, en cuanto a su solicitud de reintegro laboral, debemos manifestarle que tampoco es posible acceder a ella, ya que como usted bien lo sabe la empresa **M&C AIRES S.A.S** no realiza contrataciones laborales permanentes, los contratos que celebra se denominan por obra o labor determinada y en este momento no estamos ejecutando ningún tipo de contrato.

En los términos anteriores esperamos dar respuesta a su solicitud, estaremos atentos para brindar cualquier otro tipo de información que pueda necesitar.

Atentamente,

  
**WILMAR JOSÉ MESA MERCADO**  
Representante Legal

Neiva, 01 de Noviembre de 2017

Señor:

**WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**  
Gerente MC Aires SAS  
Nit: 900968127  
Dirección: Calle 12 # 12 - 34 / Apto 301  
Neiva Huila, Colombia  
Celular: 3106581177  
Email: [mcaires.sas@hotmail.com](mailto:mcaires.sas@hotmail.com)

|  |
|--|
| PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA  |
| Fecha: 01 NOV 2017   |
| No. _____  |
| Firma:  10176 |

**REF.: DERECHO DE PETICIÓN ARTÍCULO 23 DE LA C. POL/CONCILIACIÓN**  
**SOLICITANTE: EDINSON MANCHOLA PERALTA (Representante del Afectado).**  
**AFECTADO: YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

**EDINSON MANCHOLA PERALTA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 1075.270.696 expedida en Neiva- Huila, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado N° 179.367 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, respetuosamente presento el PODER especial que me ha sido conferido para Representar en Calidad de **ABOGADO** al Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.081.154.451** de Rivera (H), en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el **Artículo 23** de la **Constitución Política de Colombia** y siguientes de los requisitos del **Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo**, y el **Artículo 86** de nuestra (CPC), que trata sobre la Acción de Tutela, como medio de defensa jurídico para hacer reclamaciones de los Derechos Fundamentales Violados, a fin se despachen favorablemente las siguientes peticiones en interés particular.

Teniendo en cuenta la Respuesta emitida por usted Sr. **WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO** el día 21 de Septiembre de 2017, me permito: Aclarar, argumentar e invitar de manera formal a una Conciliación partiendo de las siguientes peticiones en mención a su respuesta.

**OBJETO DE LAS PETICIONES**

1. En relación al primer punto de su respuesta, le informo de manera oficial que a la fecha mi defendido le ha llevado las distintas incapacidades medicas Originales a su dirección de residencia y/o correspondencia, aclarando que han sido entregadas directamente a petición suya, de las cuales la primera incapacidad mi defendido se la entregó a usted directamente dos días después del accidente y las otras tres (3) incapacidades las recibió su esposa a petición suya, debido a que se encontraba por fuera de la Ciudad.



También es válido aclarar que en el primer oficio que se le envió, se le adjuntó copias de dichas incapacidades, las cuales estaban vigentes hasta la fecha en la que se envió el mismo.

Con respecto a su Afirmación en la que manifiesta que es **“la ARL a la que le corresponde el pago de las Incapacidades que en adelante pudieran generarse”**, aclaro que esto pasa cuando la Empresa no se encuentra al día en los pagos de Seguridad Social del Trabajador antes y durante el Accidente; de lo contrario mi cliente hubiese sido atendido oportunamente en la EPS y Actualmente estaría sufragando sus gastos personales, y gastos materiales ocasionados por dicho Accidente de Trabajo durante el tiempo de convalecencia por parte de la EPS por Concepto de Incapacidad Medica Laboral, si tan solo usted como Empresario estuviera al día en los pagos de Parafiscales antes de ocurrir el accidente.

Por consiguiente, a la fecha usted solo ha respondido al pago de la Incapacidad de los primeros 20 días, la cual fue suministrada por el Hospital Universitario de Neiva, por un valor total de \$500.000 Mda/Cte. Actualmente suman 85 días de incapacidad consecutivos, de los cuales solo le han pagado a mi Cliente 20 días correspondientes a la primera incapacidad médica; es decir que adeuda 65 días de Incapacidad (Pago de Salario de dos (2) meses y 5 días). Debido a esto, solicito a la Empresa y/o Representante Legal de MC AIRES SAS, que **se ponga al día en dichos pagos de Seguridad Social Integral y de Incapacidad Médica Laboral respectivamente, de lo contrario tendrá que hacerlos con intereses por mora**, puesto que para efectos legales usted estaría haciéndose acreedor de una Sanción Moratoria, la cual hace referencia a una “Indemnización establecida en el Artículo 65 del Código Laboral, la cual establece el pago de un día de salario por cada día de retraso en el **pago del Salario y/o las prestaciones sociales del trabajador**”.

Entendiéndose que en este caso a mi defendido se le está violando ambos Derechos, puesto que desde el día del Accidente Laboral no recibe salario, excepto el valor antes mencionado por concepto de la primera incapacidad, y con respecto al pago de las prestaciones sociales, también por el simple hecho de no hacer el pago oportuno antes del Accidente, y por consiguiente mi cliente no fue atendido en la EPS como lo establece la Ley. Teniendo en cuenta todo esto, **Sr. Wilmar José Meza**, lo insto a que se ponga al día en todo lo que se le solicita con respecto a los pagos de parafiscales, seguridad social e incapacidad medica pendiente, puesto que a la fecha se encuentra en estado de Mora (Específicamente en la ARL), en la EPS también incluso días después del Accidente Laboral de mi Cliente, este no figuraba activo en la misma, y en la AFP también se evidencia la falta de pagos de la mayoría de días trabajados del mes de mayo y lo mismo en el mes de Junio (Mes inmediatamente anterior al mes en el que ocurrió el Accidente). Por lo cual es fácil demostrar que usted como Empresario y/o Empleador evadió su responsabilidad Civil y Social con base a lo anteriormente dicho, y esto le traería Sanciones las cuales pueden ser demandadas por mi cliente en calidad de Trabajador y Afectado, puesto que en este caso se evidencia la mala fe del Empleador, partiendo del hecho de que este deja de pagar lo debido pretendiendo obtener ventajas inescrupulosas a costas del trabajador. Sin mencionar las demás Sanciones Económicas que determine el Juzgado Civil y Laboral, si se llega a tales instancias.

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral plantea: **“La mala fe se refleja en un procedimiento falto de sinceridad, con malicia, con engaño, con intervención de obrar en provecho propio y en perjuicio del interés ajeno.**

Mientras que la buena fe no es otra cosa que la convicción o conciencia de no perjudicar al otro, de no usurpar la ley ni incumplir los negocios jurídicos, la cual se manifiesta en la actitud de quien procede por error, pero con la convicción de no adeudar lo reclamado. (Sentencia 35678 de febrero 1 del 2011)".

Adicionalmente, constituyen mala fe factores como la apatía, la dejadez, la negligencia y el desinterés de no pagar, dado que el trabajador no debe soportar la indiferencia del empleador en el reconocimiento de sus derechos.

✓ **Artículo 204/Código Sustantivo del Trabajo-Prestaciones.** Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dan lugar a las siguientes prestaciones :

1. Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria hasta, por el tiempo que se requiera sin exceder de dos (2) años, comprendidos los exámenes complementarios, como radiografías, consulta de especialistas, las prescripciones terapéuticas completas, como transfusiones y fisioterapia, y el suministro de aparatos de ortopedia y prótesis que sean necesarios.
2. Además, a las siguientes en dinero, según el caso; **mientras dure la incapacidad temporal, el trabajador tiene derecho a que se le pague el salario ordinario completo hasta por seis (6) meses.**

"El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad o Accidente Laboral debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia".

De esta manera, se evidencia que en este caso se ignoran y violan los derechos fundamentales al mínimo vital, la seguridad social y la vida en condiciones dignas, mi cliente se encontró en peligro porque no le dieron la debida atención médica por irresponsabilidad del Empleador ante su **incumplimiento en los Pagos de Seguridad Social Integral y al no prestarle la atención de primeros auxilios en el lugar del Accidente**, lo que legalmente se me permite como Abogado Defensor de este caso y al ver una serie de Derechos Violados y Vulnerados a mi Cliente, Claramente puedo proceder a Instaurar **Demanda Laboral** para el reconocimiento de acreencias laborales, tales como la indemnización por incapacidad parcial, **Demanda Civil**, por incumplir a la Normatividad Legal Vigente del (CST) y a su vez quedaría expuesto como Empleador a que sea usted y la Empresa duramente sancionado Económicamente por los distintos entes de control, como lo demanda la Ley en lo que se llama **Responsabilidad Administrativa** y desde luego también se estaría interponiendo **Demanda Penal** por su responsabilidad en los Hechos Punibles debido a la Omisión de los pagos de seguridad social y la No implementación del SG SST por parte del Empleador.

Siendo esto así, se han establecido tres situaciones en las que se torna procedente la Demanda para el reclamo de dicho tipo de prestaciones:

- Cuando tales prestaciones constituyen el único medio de subsistencia de quien las solicita (afectación del mínimo vital).
- Cuando se afecta el derecho a la salud de quien se encuentra incapacitado y dada la ausencia de pagos, es abocado a reincorporarse a sus actividades de manera anticipada sin que pueda recuperarse satisfactoriamente.

El no pago de una incapacidad laboral, puede generar no sólo el desconocimiento del derecho fundamental al mínimo vital del trabajador, sino también, la vulneración de su derecho a la vida digna y a la salud. Ello es evidente, cuando la persona, al no recibir ingreso alguno se ve obligada a interrumpir su período de incapacidad para reincorporarse a sus actividades laborales, aun cuando no se encuentra en condiciones físicas para ello, con el ánimo de obtener los recursos económicos que le permitan solventar sus necesidades básicas y las de su familia. En estos casos, el trabajador se expone a que su salud no se restablezca y por el contrario se empeore por no surtir el período necesario de quietud y convalecencia recomendado por el médico Laboral.

- Cuando las E.P.S. se niega a cancelar las incapacidades bajo el argumento de que no se pagaron oportunamente los respectivos aportes al sistema.

En este punto, aplica la teoría de allanamiento a la mora, tantas veces debatida por la jurisprudencia constitucional, y que consiste en el pago extemporáneo o tardío de los aportes al sistema por parte del empleador, el cual, es aceptado sin objeción alguna por la Entidad Promotora de Salud. Con este actuar, se entiende que la entidad se allana a la mora y no puede excusarse en esta circunstancia para negar la prestación reclamada y trasladarle la responsabilidad a quien efectuó la cotización, es decir al Empleador. Este "allanamiento a la mora" también se aplica en el caso de la ARL, puesto que según el informe emitido por ellos a la fecha la Empresa MC Aires SAS se encuentra en estado de mora, con respecto al pago de seguro de Riesgos de mi Poderdante. Partiendo de todo lo anterior, es insensato de su parte esperar y pretender que la ARL responda a dichas incapacidades, y así usted dilatar y demorar el proceso que en el ultimas es usted el único responsable y el más perjudicado como Empresario y/o Empleador debido a la negligencia y mala fe predeterminada, legalmente soportada y argumentada.

2. En mención a su respuesta de la solicitud numero dos (2), la cual hace referencia a la Indemnización por todos los daños y perjuicios ocasionados a mi cliente; el objetivo de dicha solicitud es conocer si usted va o no a responder por la Indemnización que le compete a usted en calidad de Empleador, independientemente la ARL responda o no. Teniendo en cuenta que a la fecha del 31 de Agosto de 2017 según el informe suministrado por la ARL SURA y el cual está en las pruebas documentales, mi Defendido en calidad de trabajador de MC Aires SAS se encuentra en estado de Mora casi dos meses después del Accidente Laboral, incluso en los dos meses anteriores al Accidente también se evidencia falta de pagos en la mayor parte de días del mes de Mayo y todo el mes de Junio, meses en los cuales mi Poderdante laboró a partir del 09/05/2017 hasta el 23/06/2017 de manera consecutiva; adicionalmente se evidencia que la fecha de Afiliación a la ARL fue un día después de ocurrido el Accidente Laboral. Lo que claramente indica que

debido a su incumplimiento Civil y Social para con el Trabajador quien tiene nivel de riesgo Cinco (5), aunque la ARL haya aceptado el Accidente, no quiere decir que se haga cargo de la indemnización por causa del mismo y menos con tantas irregularidades e inconsistencias en este caso claramente relacionadas y evidentes que apuntan a su negligencia e irresponsabilidad como Empleador; No obstante, así esta entidad hipotéticamente tenga disposición de responder, esto no exonera al empleador por su responsabilidad y compromisos: Legales, Laborales, Civiles, Administrativos y Sociales los cuales no fueron cumplidos a favor y en beneficio de mi Poderdante en calidad de Trabajador.

- Otro incumplimiento en calidad de Empleador es el registrado en el Decreto 614 de 1984, el cual establece que es obligación de los Empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional; el cual para la fecha del Accidente Laboral la empresa No implementó el SG-SST como lo demanda también el Decreto 1443 de 2014 y en el Decreto 1072 de 2015 por orden del Ministerio de Trabajo.
- Otro incumplimiento según lo argumentado por mi defendido, es la Resolución 2346 de 2007/Capitulo II/Artículo 4°, el cual trata de las Evaluaciones Medicas Pre-ocupacionales o de Pre-ingreso. Las cuales se realizan para determinar las condiciones de Salud física, mental y social del trabajador, antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo, a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica pre - ocupacional. Aclaro, que a mi Cliente no se le hizo Exámenes Laborales de Pre-Ingreso desde que recién empezó a laborar en el mes de Noviembre de 2016 para MC Aires Sas hasta el día del Accidente Laboral ocurrido el 04 de Julio de 2017, ni mucho menos durante todo ese tiempo se le envió a que se hiciera las pertinentes Evaluaciones o Exámenes Medico-Laboral Periódicas durante su tiempo de trabajo; las cuales se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

- ✓ Otro incumplimiento por parte de la Empresa MC Aires SAS y/o Empleador/Representante, es el establecido en la Ley 100 de 1993, en torno al marco legal general de la Seguridad Social Integral, compuesto por tres elementos: Salud, Pensión y Riesgos Laborales. El cual le es obligación a todo empleador afiliar a sus empleados tanto al sistema de salud, como al de pensión y riesgos laborales de manera previa o

anticipada al inicio de sus funciones, garantizando así la integridad, salud y la vida del Trabajador. Esto es obligatorio independientemente del tipo de contrato que exista, puesto que el vínculo laboral nace del acuerdo entre las partes (empleador y trabajador), ya sea de forma verbal o escrita, el cual genera las siguientes obligaciones por parte del empleador:

- ✦ Pagar al trabajador el salario acordado y las prestaciones que nazcan de la relación laboral (Prima de servicios, vacaciones, interés sobre las cesantías y los demás que se generen).
- ✦ Afiliar y hacer los respectivos aportes a seguridad social (salud, pensión, ARL y caja de compensación).
- ✦ Brindarle los instrumentos y condiciones necesarias para que el trabajador desempeñe su función.
- ✦ Prestar primeros auxilios a los trabajadores en caso de presentarse un accidente laboral o enfermedad.

Las obligaciones laborales anteriormente descritas son alguna de las más importantes que se deben respetar para evitar que el trabajador interponga la queja ante el Ministerio de Trabajo, Unidad de Gestión de Pensión y Parafiscales (UGPP) o inicien un proceso judicial buscando que sean reconocidos sus derechos y de esta forma, sea sancionado el empleador.

El Ministerio del Trabajo - Direcciones Territoriales Inspecciona, vigila, controla y sanciona a los empleadores, entre otras, por las siguientes situaciones:

1. Incumplimiento de las obligaciones legales de los empleadores en la prevención y control de los riesgos derivados del trabajo, así como el cumplimiento de las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo.
2. Evasión a la cotización y elusión de los aportes al SGRL.
3. Reincidencia, o por incumplimiento de correctivos formulados por ARL o Ministerio del Trabajo.
4. Omisiones en los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
5. Incumplimiento de sus responsabilidades de asesoría a los empleadores para las acciones de prevención y control de los riesgos derivados del trabajo.
6. No aceptación de afiliaciones.
7. Incumplimientos de sus competencias de investigación, análisis y recomendaciones por accidentes de trabajo, graves y mortales.

El Ministerio del Trabajo remite a la Superintendencia Financiera de Colombia las quejas y las comunicaciones, informes o pruebas producto de sus visitas, relacionadas con el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas.

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP)

- Realiza tareas de seguimiento, colaboración y determinación del oportuno y correcto pago de los aportes al sistema de la protección social.

- ✓ **Ley 1562 de 2012/Artículo 13. Sanciones.** Modificación del numeral 2, literal A), del Artículo 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:

El incumplimiento de los Programas de Salud Ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del Empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso destinados al Fondo de Riesgos Laborales. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades hasta por un término de ciento veinte (120) días o cierre definitivo de la Empresa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, garantizando el debido proceso, de conformidad con el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011 en el tema de sanciones.

- ✓ **Ley 1562 de 2012/Artículo 16. Obligatoriedad de las cotizaciones.**

Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales.

El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales. Para la afiliación a una entidad administradora se requerirá copia de los recibos de pago respectivos del trimestre inmediatamente anterior, cuando sea el caso.

- ✓ **Sentencia 9435 del 24 de abril de 1997/Responsabilidades que enfrenta un Empleador en un Accidente de Trabajo.** Los tipos de responsabilidad que enfrenta el empleador en caso de accidente de trabajo son: laboral, civil, penal y administrativa.

En el Sistema General de Riesgos Profesionales el empleador es responsable por la afiliación y cotización de sus trabajadores a la Administradora de Riesgos Profesionales y de su seguridad, no sólo entendida como seguridad e higiene en el trabajo, sino hasta la seguridad personal, garantizando la vida de sus trabajadores en los sitios y centros de trabajo.

Con la afiliación y pago de la cotización a una Administradora de Riesgos Laborales, el empleador sólo traslada la responsabilidad laboral, pero **la empresa, la alta dirección y las personas que causen el accidente,** pueden entrar a responder civil, penal y administrativamente, hecho que debe ser tenido en cuenta por el empleador por cuanto le puede acarrear graves consecuencias.

### **Responsabilidad laboral**

“La responsabilidad laboral es la que nace de la relación laboral o contrato de trabajo y mediante la cual los trabajadores están protegidos de las contingencias que se ocasionen con causa o con ocasión del trabajo, reconociendo principalmente promoción, prevención, prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y enfermedad profesional”.

**Responsabilidad civil**

“Es el pago de una indemnización de daños o perjuicios al trabajador y/o familiares, cuando por culpa del empleador se causa o se presenta un accidente de trabajo o enfermedad laboral”.

**Responsabilidad penal**

“Al presentarse un accidente de trabajo por culpa o dolo del empleador, surge de parte del causante del delito, una responsabilidad penal por las lesiones o el homicidio del trabajador.

La responsabilidad penal, es asumida directamente por el causante del accidente, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal”.

**Responsabilidad administrativa**

“La vigilancia y control en salud ocupacional y el Sistema General de Riesgos Profesionales es ejercida por entidades como el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Bancaria y la Superintendencia Nacional de Salud. El empleador responde con multas o cierre de la empresa por el incumplimiento de las normas ante las autoridades administrativas.

La investigación del accidente se adelanta conforme al artículo 4 del Decreto 1530 de 1996 y el empleador es sancionado si en el mismo existieron violaciones o incumplimientos a las normas en salud ocupacional, como por ejemplo la falta de elementos de protección personal, la no inducción a la labor, el mal funcionamiento o inexistencia del programa de salud ocupacional y la inoperancia del Comité Paritario de Salud Ocupacional; siendo todas estas sanciones compatibles entre sí, lo cual afecta la estabilidad económica de una empresa y la libertad personal de sus directivos”.

**Comparación entre las diferentes responsabilidades**

La siguiente tabla presenta una comparación del alcance de cada uno de los tipos de responsabilidad presentados.

| CARACTERÍSTICA     | RESPONSABILIDAD LABORAL  | RESPONSABILIDAD CIVIL  | RESPONSABILIDAD PENAL                                      | RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA                           |
|--------------------|--|--|--|--|
| <b>RESPONSABLE</b> | Es una responsabilidad delegada por el empleador a una ARL. Si no hay afiliación y cotización a una ARL la asume el empleador. | Responsabilidad asumida directamente por la empresa.   | Responsabilidad asumida por el causante del hecho punible. | Responsabilidad asumida directamente por la empresa.     |
| <b>ORIGEN</b>      | Pago mensual a una ARL.  | Surge de la relación laboral contractual y la obligación de indemnizar al trabajador por los perjuicios causados por el accidente de trabajo; conforme al Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo para el sector privado. | Participación en el hecho que originó el accidente.        | Incumplimiento del Sistema General de Riesgos Laborales. |

|  |                              |   |  |  |  |
|--|------------------------------|---|--|--|--|
|  | <b>SANCIÓN</b>               | El monto de indemnización es tarifado (la ley tiene ya establecido el pago de las prestaciones).  | Depende de los perjuicios causados al trabajador o a sus beneficiarios (hasta 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes).  | En el caso de culpa o dolo en el accidente de trabajo, el empleador puede estar incurriendo en hechos punibles (delito) que se paga en casos con prisión. Las penas establecidas para este tipo de delito son: prisión, arresto o multa, retención domiciliaria, pérdida del empleo público, interdicción de derecho, entre otros. | La multa es a favor del Fondo de Riesgos Laboral y es establecida en el artículo 91 del <u>Decreto 1295 de 1994</u> y en el artículo 115 del <u>Decreto 2150 de 1995</u> . |
|  | <b>DEMANDA</b>               | La ARL puede demandar por las prestaciones económicas al empleador si se demuestra negligencia.   | El proceso de demanda se realiza ante la Justicia Laboral Ordinaria  | El proceso penal se desarrolla ante la Fiscalía y el Juez Penal correspondiente.   | El Ministerio de Trabajo ejerce la vigilancia y el control de las actividades de prevención y promoción que desarrollan las administradoras de riesgos laborales.          |
|  | <b>OTRAS CARACTERÍSTICAS</b> | Los derechos o beneficios al trabajador como consecuencia del accidente de trabajo se concretan en prestaciones económicas y asistenciales. | El empleador es responsable con su patrimonio y no puede descontar lo que paga a la ARL por responsabilidad laboral, al ser responsabilidades y obligaciones independientes. | El hecho punible puede ser realizado por acción u omisión. El hecho punible puede ser realizado con dolo, culpa o preterintención.   |  |

- ✓ **Artículo 30/Ley 1562 de 2012. Reporte de Accidente de Trabajo.** Cuando el Ministerio del Trabajo detecte omisiones en los **reportes de Accidentes de Trabajo** y enfermedades laborales que por ende afecte el computo del índice de Lesiones Incapacitantes (ILI) o la **evaluación del programa de Salud Ocupacional** por parte de los Empleadores o Contratantes y Empresas usuarias, podrá imponer multa de hasta mil (1.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, sin perjuicio de las demás multas que por otros incumplimientos pueda llegar a imponer la Autoridad competente. (Aclarando que en el Reporte del Accidente de trabajo ante la ARL, la Empresa MC Aires Sas/Representante omitió lo siguiente: Fecha, Hora y Jornada real en el que ocurrió el Accidente Laboral, Puesto que este realmente ocurrió el día 04 de Julio del año 2017 siendo las 03:15 pm, cuya jornada fue la Diurna y Normal).
- ✓ **Artículo 22/Ley 100 de 1993-Obligaciones del empleador.** El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado, al momento de



su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el gobierno.

El empleador responderá por la totalidad del aporte aun en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

- ✓ **Artículos: 23, 209, 210 y 271/Ley 100 de 1993 (Sanción moratoria, Suspensión de la Afiliación y Sanciones para el Empleador).** Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonarán en el fondo de reparto correspondiente o en las cuentas individuales de ahorro pensional de los respectivos afiliados, según sea el caso.

Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causa no dispongan la consignación oportuna de los aportes, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

En todas las entidades del sector público será obligatorio incluir en el presupuesto las partidas necesarias para el pago del aporte patronal a la seguridad social, como requisito para la presentación, trámite y estudio por parte de la autoridad correspondiente.

En consecuencia a lo anterior, nuevamente de manera formal solicito que la Empresa MC AIRES SAS cuyo representante legal es el Sr. Wilmar José Meza Mercado, indemnice Económicamente a mi poderdante por la pérdida parcial y total de la falange del dedo índice de la mano derecha, lo cual le ocasiona a mi cliente daños: Material, Físico, Fisiológico, Psicológico, Emocional, Funcional, Laboral y Civil; teniendo en cuenta que es el dedo índice de la mano derecha para efectos legales con respecto a la Huella.

Por causa de este accidente, mi cliente se ve afectado de manera traumática, Psicológica y Funcional tanto en la parte laboral, como también en la parte personal y social, debido a que la pérdida del miembro en mención, ocasiona también pérdida de su movilidad para realizar actividades finas y delicadas con la mano Derecha; puesto que el dedo índice es el que forma con el dedo pulgar las "Pinzas" de gran precisión capaces de realizar los movimientos más finos, siendo el índice el dedo más importante ya que forma la pinza más exacta.

Para reforzar lo anteriormente solicitado me amparo en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual resulta esencial a la declaración de la llamada culpa del Empleador que reclamo en este oficio.

- ✓ **Artículo 216/Culpa del Empleador.** Cuando exista culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios.

Es pertinente aclarar que, para que se cause la indemnización ordinaria y plena de perjuicios prevista en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo exige la ley, obviamente, de la ocurrencia del riesgo, esto es, el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, la **'culpa suficientemente**

**comprobada'** del empleador; a diferencia de lo que ocurre con las prestaciones económicas y asistenciales tarifadas previstas, hoy, en los artículos 249 y siguientes de la Ley 100 de 1993, Ley 776 de 2002 y demás normas que las reglamentan, especialmente las contenidas en el Decreto 1295 de 1994, que se causan por el mero acaecimiento de cualquiera de las contingencias anotadas, sin que para su concurso se requiera de una determinada conducta del empleador.

Dicha diferencia estriba, entonces, esencialmente, en que la segunda de las responsabilidades señaladas, es decir, la del Sistema General de Riesgos Profesionales, es de carácter eminentemente objetivo, de modo que, para su definición, basta al beneficiario de las prestaciones que de ella se desprenden acreditar el vínculo laboral y la realización del riesgo con ocasión o como consecuencia del trabajo; en tanto que, la responsabilidad que conlleva la indemnización ordinaria y total de perjuicios tiene una naturaleza subjetiva, de modo que, su establecimiento amerita, además de la demostración del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo, **la prueba del incumplimiento del empleador a los deberes de protección y seguridad** que, según lo señalado por el artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo, de modo general le corresponden.

Este sistema dual de responsabilidad asegura, por una parte, que el Sistema General de Riesgos Profesionales cubra los riesgos que por su propia naturaleza genera el trabajo; y, de otro lado, que los daños ocasionados al trabajador por conducta culposa y dolosa de su Empleador le sean resarcidos total y plenamente, atendiéndose el régimen general de las obligaciones.

Los deberes de protección y seguridad que tiene el empleador con su trabajador le imponen comportarse y conducirse en el desarrollo y ejecución de la relación de trabajo de conformidad con los intereses legítimos del trabajador, los cuales, a su vez, le demandan tomar las medidas adecuadas, atendiendo las condiciones generales y especiales del trabajo, tendientes a evitar que aquél sufra menoscabo de su salud o integridad a causa de los riesgos del trabajo. Cuando ello no ocurre así, esto es, cuando se incumplen culposamente estos deberes y emerge entonces, la responsabilidad del empleador de indemnizar ordinaria y totalmente al trabajador por los daños causados. Indemnización que, a diferencia de la tarifada en el Sistema General de Riesgos Profesionales, por ser de carácter ordinario y pleno, similar por tanto a la responsabilidad contractual civil, comprende tanto el daño emergente como el llamado lucro cesante, como lo señala el artículo 1613 del Código Civil.

Así, puede decirse que, en tanto, las indemnizaciones o prestaciones previstas por el sistema tarifario o *'forfatorio'* contemplado actualmente en el llamado 'Sistema de Riesgos Profesionales', expresan una relación o proporción entre el monto del salario del trabajador y la incapacidad laboral; las indemnizaciones o prestaciones contempladas por el sistema común de responsabilidad laboral del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, **comprenden la totalidad del daño sufrido por el trabajador, esto es, toda clase de perjuicios, ya sean materiales o morales.**

En este orden de ideas es menester aclarar que si bien, cierta clase de culpas determinantes del incremento del riesgo profesional creado o extrañas a éste, originan una responsabilidad plenaria semejante a la del Título XXXIV del Libro IV del Código Civil, al tenor del artículo 12, literal b) a fin de la Ley 6ª de 1945 y del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, ello no significa

que se trate de la culpa aquiliana o extra-contractual, sino de la culpa contractual que por mandato expreso de la ley genera en estos casos la responsabilidad plena y la indemnización ordinaria por parte de la Empresa y/o Empleador. **(Decreto 2644 de 1994 en razón al Accidente de Trabajo)**.

"No se trata aquí de la culpa de un tercero que le produce un daño a otro tercero. Se trata de la culpa de un contratante, que dentro de la ejecución de una labor o función subordinada, le causa un perjuicio a su Trabajador, y que por ministerio de la ley origina no ya la indemnización correspondiente al riesgo creado (propia del accidente de trabajo), sino **la indemnización "total y ordinaria" por el perjuicio causado**".

"El artículo 216 del Código sustantivo del Trabajo prevé que la víctima de un accidente acaecido por causa o con ocasión del trabajo que se obligó a realizar, pueda reclamarle a su Empleador indemnización plena de los perjuicios que haya sufrido, siempre que le demuestre culpa en la ocurrencia del siniestro".

Partiendo de lo dispuesto en el artículo 216 del (CST), el cual trata de la Indemnización Plena de los Perjuicios Sufridos y la del Lucro Cesante siempre y cuando se demuestre la responsabilidad culposa del Empleador en la Ocurrencia del Accidente; "aclaro que mi defendido expresó que durante las labores realizadas en los periodos anteriores al Accidente de Trabajo y durante este último, **la empresa No implementó el SG-SST como lo establece el Decreto 1443 de 2014 y en el Decreto 1072 de 2015 por orden del Ministerio de Trabajo**, ni mucho menos se hacía capacitaciones o charlas al personal operativo previas a las labores por parte de Personal Calificado como un HSE o Coordinador en Salud Ocupacional de la Empresa quien también vigilara la previa afiliación y pagos de parafiscales del Personal".

"Esa responsabilidad del Empleador se deriva necesariamente de su incumplimiento de las obligaciones de darles protección y seguridad a los trabajadores y de suministrarles locales higiénicos y adecuados para la prestación del servicio y elementos indispensables para precaver accidentes o enfermedades profesionales. Dichas obligaciones se las imponen al empleador la ley laboral".

"De allí se desprende la culpa del Empleador, que en este caso es de Naturaleza Contractual y de responsabilidad: Laboral, Civil, Administrativa y Social, por lo cual solicito formalmente **el resarcimiento Total y Pleno por medio de una indemnización considerable a favor de mi Defendido por los daños sufridos y ocasionados a su Humanidad** y todo lo pertinente a las secuelas futuras a casusa del Accidente y desde luego todos los demás Daños y Perjuicios a nivel: **Funcional, Laboral, Civil, Emocional, Psicológico, Fisiológico, Social y desde luego el daño al no tener una Atención Médica Oportuna derivada al incumplimiento y no pago de Seguridad Social del Empleador con el fin de preservar la vida, salud e integridad a favor de mi Cliente**, tal cual como lo demanda la Ley".

Por esta razón, y por el poder que me ha sido conferido en este caso por mi Defendido, para solicitar Y conciliar dicha indemnización, me dirijo nuevamente a usted **Sr. WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO** gerente y/o Representante Legal de la Empresa **MC Aires SAS**, con el objetivo de invitarlo a Conciliación de manera legítima y formal; en calidad de Abogado de la Parte Afectada, me permito solicitarle la Suma Integral y Global de: **SETENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$70'000.000)** por Concepto de Indemnización General Por los todos los Daños y Perjuicios ocasionados a mi

Defendido, y a su vez en esta suma se incluye cualquier tipo de **Secuelas Futuras** que puedan afectar a mi cliente; en cuanto a la Empresa y/o Empresario, quedaría totalmente exonerado(a) de cualquier tipo de Demanda de carácter Civil, Laboral y a las **Sanciones Económicas y Administrativas respectivamente que el Ministerio de trabajo y la Superintendencia Financiera** le impondrían por haber vulnerado varios **Derechos Fundamentales** a favor de mi poderdante de acuerdo con el **Art. 209, 210 y 211 (Sanciones Administrativas personales, Responsabilidad civil y Sanciones Administrativas Institucionales)** del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sustituido por el **Art. 45 de la Ley 795 de 2003 (Régimen Sancionatorio Personal e Institucional)**; sin mencionar lo que muy seguramente determine el Juzgado Laboral y Civil a favor de mi Defendido, ante la posible Demanda que se interpondrá en su contra al no aceptar dicha invitación a conciliar y así llegar a un arreglo definitivo entre las partes, agotando el recurso de negociación directa entre las mismas.

Aclaro que el objeto de este oficio es con el fin de conciliar y de hacerle entender que así la ARL SURA responda, usted como Empleador también está obligado por la Ley a responder, partiendo de las tantas pruebas de Incumplimiento que hay a la fecha a favor de mi defendido; por consiguiente es inapropiada la respuesta que usted da en su oficio, debido a que si la ARL determina responder con un monto (X), este no repercute o influye en la Indemnización Ordinaria y Total por Culpa Patronal establecidas en el Artículo 216 del CST; aclarando esto, la mejor salida para usted y su Empresa es Conciliar sin necesidad de esperar a una respuesta de la ARL, puesto que con el porcentaje de pérdida que esta determine y el respectivo monto de indemnización, el cual es incierto debido a que su empresa se encontraba en estado de Mora, en los pagos de Riesgos Laborales desde los dos meses previos al Accidente Laboral y aun dos meses después de ocurrido el mismo; lo que evidentemente no lo exonera a usted como Empleador por su incumplimiento en todo lo relacionado en este oficio; aclarando que es inapropiado pretender establecer un monto a raíz del que pueda determinar la ARL, puesto que es muy diferente la posición y responsabilidad legal de las Administradoras de Riesgos Profesionales con la Responsabilidad Laboral, Civil, Administrativa, Penal y desde luego las Sanciones por los distintos entes territoriales por los Daños y Perjuicios ocasionados a mi poderdante derivados de sus tantos incumplimientos Legales. Llegado al caso en el cual no se llegue a ningún acuerdo Formal o conciliación alguna respecto a las Pretensiones y/o Peticiones anteriormente solicitadas en este segundo oficio, se procederá a Instaurar **Demanda Laboral y Civil**, no solo en contra de **MC AIRES SAS y/o Representante de la misma**, sino también a la Empresa **AIRE NEIVA LTDA y/o AINECOL SAS** (Actualmente es la razón social) a la cual se le estaba prestando el Servicio de **Fabricación y Montaje de Ductería para Redes de Aire Acondicionado**; con el objetivo de que en vista de su negligencia e irresponsabilidad civil y social al no responder a mi cliente, la Empresa Contratante no está ajena a las eventuales Demandas y Sanciones que conlleven este caso. Por consiguiente, manifiesto que ya reposa dicho oficio en la Empresa Aire Neiva Ltda /Ainecol Sas, y de su disposición depende que esta empresa no se vea afectada y por ende los intereses entre ambas. Desde luego hago la respectiva aclaración por anticipado y formal que ante una eventual respuesta negativa de su parte, al proceder de esta manera usted, su empresa y Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas serían los más afectados puesto que en un proceso de estos, lo que se hace es solicitar **Medidas Cautelares** hasta que las presentes tengan la disposición de Reparar Económica, Civil y Laboralmente a mi Poderdante; lo que claramente afectaría a las empresas y/o sus Representantes respectivamente **al quedar impedida(o) para licitar**

cualquier Contrato con el Municipio, Departamento y/o Empresa en General en el Territorio Nacional hasta que no haya una Reparación Definitiva y se cancele a mi cliente lo que sentencie el Juez en los respectivos Procesos Civil y Laboral.

3. Respecto a la tercera respuesta que usted da sobre la solicitud de reintegro laboral, permítame informarle que así usted manifieste que su Empresa **"no realiza contrataciones laborales permanentes"**, el reporte que usted hizo ante la ARL SURA claramente demuestra todo lo contrario, y confirma que el tipo de vinculación que tiene mi defendido con su Empresa es de **"PLANTA"**, es decir que mi Poderdante realizaba sus funciones en calidad de Dependiente de la misma, y por esta razón en los soportes de la Historia Laboral de un Afiliado de la ARL SURA, mi Cliente aparece con tipo de cotizante **"DEPENDIENTE"** de la Empresa MC Aires Sas. Ahora bien, el hecho de que no haya un contrato por escrito, en este caso aplica el verbal; y así usted diga **"que los contratos se celebran por obra o labor"**, este informe reportado por usted mismo confirma que por el simple hecho de que mi Cliente sea de Planta, está sujeto a cumplir: Horario, a **"trabajar en jornadas extra"** así como según usted afirma en el mismo reporte que el Accidente sucedió en Jornada Extra, y no en la jornada normal de trabajo como paso realmente y de lo cual hay pruebas; cumplir funciones, órdenes y a ser subordinado por usted en calidad de Trabajador/Empleador respectivamente; aparte cuando un trabajador aparece en calidad de: **Dependiente y/o Cotizante por parte de una Empresa** en los entes de seguridad social integral, se entiende que este Trabajador Depende de la misma, es decir que es de Planta y aunque no haya un contrato laboral por escrito, este se considera tal cual, por las condiciones del mismo que dan lugar a ser Contrato Laboral, aun cuando el Empleador manifieste lo contrario, pero las condiciones dadas según el CST lo establecen. Dejando claro este punto, solicito a la Empresa **MC Aires SAS y/o Gerente el Sr. WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO** que, inmediatamente reintegre a labores a mi defendido el Sr. **YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO** debido a que ya se le culminó la incapacidad médica, con el objetivo de que le brinden la **Estabilidad Laboral Permanente y de Planta, con el mismo sueldo que viene devengando con la empresa**, teniendo en cuenta que la Amputación de su miembro lo imposibilita a aspirar a otras ofertas o propuestas laborales, puesto que su perfil y experiencia laboral es en áreas Operativas y Productivas; razón por la cual el Afectado no va ser visto de la misma manera y lo van a descartar de cualquier proceso de Selección de Personal, puesto que por causa del Accidente ocurrido en su dedo índice de la mano derecha, mi cliente ha perdido movilidad tanto en su dedo como en su mano y precisión al momento de llevar a cabo alguna labor que implique cierto cuidado al manipular maquinas, equipos, herramientas u objetos con los cuales deba de accionarlos con la mano y principalmente con el dedo afectado. Por tal motivo si mi poderdante no se siente en la capacidad de realizar la misma función que venía ejerciendo antes del Accidente Laboral, sugiero lo reubiquen a una labor o función de menor complejidad comparada a la anterior (**En caso de que la pérdida de su miembro y secuelas lo limiten o no le permita ejercer satisfactoriamente sus funciones anteriormente realizadas**), sin que esto implique alguna disminución en la totalidad del sueldo que venía devengando con la Empresa, puesto que el Accidente no ha sido premeditado por mi cliente.

- ✓ Para hacer esta solicitud me amparo en lo siguiente: cuando la pérdida de capacidad laboral es inferior al 50%, no se causó el derecho a la pensión de invalidez, pero el trabajador en esta situación no queda desprotegido, debido a que de acuerdo con lo consagrado en el Decreto

2177 de 1989, en su artículo 17: "los trabajadores de los sectores público y privado que según concepto de la autoridad competente (de salud ocupacional o quien haga las veces en la respectiva entidad de seguridad o previsión social o de medicina del trabajo, o de no existir afiliación a dichas instituciones), se encuentren en estado de invalidez física, sensorial o mental, para desempeñar las funciones propias del empleo de que sean titulares y la incapacidad no origine el reconocimiento de pensión de invalidez, se les deberán asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad".

✓ **Artículo 9°/CST. PROTECCION AL TRABAJO.** El trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución Nacional y las leyes. Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus derechos, de acuerdo con sus atribuciones.

✓ **Artículo 11/CST. DERECHO AL TRABAJO.** Toda persona tiene derecho al trabajo y goza de libertad para escoger profesión u oficio, dentro de las normas prescritas por la Constitución y la Ley.

✓ **Artículo 23/CST. ELEMENTOS ESENCIALES.** Subrogado por el art. 1, Ley 50 de 1990.

1. Para que haya contrato de trabajo se requiere que concurren estos tres elementos esenciales:

A).La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo.

B). La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país.

C). Un salario como retribución del servicio.

2. Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo, se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen.

✓ **Artículo 24/CST. PRESUNCIÓN.** Modificado por el art. 2, Ley 50 de 1990. Se presume que toda relación de trabajo personal está regida por un contrato de trabajo. No obstante, quien habitualmente preste sus servicios personales remunerados en ejercicio de una profesión liberal o en desarrollo de un contrato civil o comercial, pretenda alegar el carácter laboral de su relación, deberá probar que la subordinación

jurídica fue la prevista en el literal B) del artículo 1° de esta ley y no la propia para el cumplimiento de la labor o actividad contratada.

- ✓ **Artículo 54/CST. PRUEBA DEL CONTRATO.** La existencia y condiciones del contrato pueden acreditarse por los medios probatorios ordinarios.

### NORMAS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como sustento normativo de los hechos, pretensiones y peticiones solicitadas, cito y aplico las siguientes normas de derecho:

- ✓ Art. 65/CST (Indemnización por falta de pago de Prestaciones Sociales)
- ✓ Sentencia 35678 del 1 de Febrero de 2011
- ✓ Art. 204/CST (Prestaciones).
  
- ✓ Decreto 614 de 1984 "**Organización y Administración de la Salud Ocupacional**".
- ✓ Decreto 1443 de 2014 (Programa de Salud Ocupacional en el Trabajo)
- ✓ Decreto 1072 de 2015 (Implementación del SG-SST/Ministerio de Trabajo)
- ✓ Resolución 2346 de 2007/Cap. II/Art 4° (Evaluaciones Médicas Pre-ocupacionales).
- ✓ **Ley 100 de 1993** (Marco Legal General de la Seguridad Social Integral).
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 13/Sanciones**
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 16/Obligatoriedad de las Cotizaciones**
- ✓ **Ley 1438 de 2011/Art. 134/Sanciones**
- ✓ Sentencia 9435 del 24 de Abril de 1997/Responsabilidades que enfrenta un Empleador.
- ✓ Decreto 1530 de 1996/Art. 4° (Investigación y Sanciones por Accidente de Trabajo).
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 30/Reporte de Accidente de Trabajo**
- ✓ Art. 22/Ley 100 de 1993 (Obligaciones del Empleador)
- ✓ Art: 23, 209, 210 y 271/**Ley 100 de 1993** (Sanción Moratoria, Suspensión de la Afiliación y Sanciones para el Empleador)
- ✓ Art. 216/CST/Culpa Patronal-Empleador
- ✓ Art. 56/CST/Obligaciones de las Partes en general
- ✓ Art. 1613/Código Civil/Daño Lucro Cesante
- ✓ Art. 12/Literal B)/Libro IV del Código Civil/Título XXXIV/Ley 6ª de 1945
- ✓ Decreto 2644 de 1994 (En razón al Accidente de Trabajo)
- ✓ **Ley 9 de 1979/Código Sanitario/Art: 80 - 82/Preservar, Conservar y Mejorar la Salud del Trabajador en su Ocupación.**
- ✓ Art: 209, 210 y 211 (**Sanciones Administrativas personales, Responsabilidad civil y Sanciones Administrativas Institucionales**) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sustituido por el **Art. 45 de la Ley 795 de 2003** (Régimen Sancionatorio Personal e Institucional).
  
- ✓ Decreto 2177 de 1989/Art. 17/Reubicación en sus Funciones
- ✓ Art. 9°/CST/Protección al Trabajo
- ✓ Art. 11/CST/Derecho al Trabajo
- ✓ Art. 23/CST/Elementos Esenciales - Subrogado por el art. 1, Ley 50 de 1990.
- ✓ Art. 24/CST/Presunción - Modificado por el art. 2, Ley 50 de 1990
- ✓ Art. 54/CST/Prueba del Contrato.

HECHOS

El día 04 de Julio del año 2017, siendo las 03:15 pm el Sr. YOHAN ANDRES HERRERA CANO se encontraba laborando con una maquina dobladora de lámina, para la Empresa MC Aires SAS bajo subordinación del Gerente WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO, momento en el cual ocurre el accidente laboral donde el poderdante estaba manipulando una lámina para hacer las figuras correspondientes de Ductería, con el fin de establecer la medida precisa a doblar. Un compañero de trabajo cuyo nombre es ALEXANDER SABOGAL, quien se encontraba acompañándolo en la labor de doblado de dicha lamina, al realizar la operación con la palanca de presión de doblado para determinar el corte, ésta ejerce una fuerza repentina causándole aplastamiento y amputación total y parcial de la falange del dedo índice de la mano derecha al Señor YOHAN HERRERA, y al compañero le causo aplastamiento por causa del mismo impacto.

Seguidamente el jefe al percatarse del accidente laboral, manifiesta a mi defendido y su compañero también accidentado lo siguiente: -**“Vamos a un centro de atención hospitalaria”**-, pero inmediatamente se acordó que no estaba al día con el pago de la seguridad social de ambos y le dice a mi defendido: -**“¿Usted tiene SISBEN?**”, a lo que mi cliente respondió: -**“si”**-, razón por la cual el empresario manifiesta: -**“Vamos a un centro de Salud”**- (ESE Carmen Emilia Ospina de Canaima) -**“porque no he cancelado la seguridad social todavía”**-. Todo esto pasó sin antes brindarles la atención básica de Primeros Auxilios una vez ocurrido el Accidente en el área de Trabajo.

Una vez llegaron al centro de atención medica de Canaima “ESE Carmen Emilia Ospina” el Señor Wilmar Meza le dice a mi cliente con palabras persuasivas y textuales lo siguiente: -**“Yohan, no vaya a decir que fue Accidente Laboral, sino que fue en labores propias de su casa”**-. Mi poderdante quien en ese momento se encontraba en estado de Shock y nervioso por la pérdida de su miembro y al ver Tejidos y parte Ósea expuesta, lo único que deseaba en ese momento era una pronta atención médica, y en medio de su desesperación una vez es atendido por una enfermera de turno, esta le pregunta: “¿Cómo había ocurrido la pérdida de su miembro?”, para lo cual Yohan Andrés responde: -**“El accidente fue ocasionado por una Dobladora de lámina”**-; y en vista de la respuesta, ella le hace curación y limpieza y sugiere que se dirija al Hospital Universitario de Neiva.

Después, Se dirigen mi Cliente y su compañero en compañía de su jefe al Hospital; estando allí el Sr. Meza Mercado insiste nuevamente manifestándole a Yohan que: -**“por ningún motivo vaya a decir diga que fue Accidente Laboral, diga que el accidente fue producto de Actividades propias de su casa, porque no está asegurado a EPS y tampoco tiene ARL”**. Tan pronto lo hicieron seguir a Urgencias, le preguntaron: ¿Cómo ocurrió el hecho?, ¿fue producto de un Accidente Laboral?, a lo que nerviosamente y en vista de lo que minutos antes el jefe le insinuó a mi cliente, éste muy preocupado por su condición y situación laboral en caso de decir lo que realmente sucedió con el fin de preservar y conservar su empleo, manifiesta que: -**“fue un accidente en actividades en la casa”**-; y termina encubriendo la irresponsabilidad del Sr. Meza al no tenerlo afiliado a la EPS y ARL.



## PRUEBAS

### DOCUMENTALES:

1. Oficio o respuesta emitida por el Sr. **Wilmar José Meza Mercado** a solicitud del primer Derecho de petición enviado el 24 de Agosto de 2017; dicha respuesta da lugar a este oficio con el fin de Aclarar los puntos solicitados inicialmente amparados en la Ley y desde luego con el objetivo de conciliar y darle trámite a este recurso.
2. Constancia emitida por la Dirección de Afiliaciones y Recaudos ARL SURA, con fecha del 31 de Agosto de 2017 en la cual se relaciona a mi Poderdante, el Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO** quien se encuentra en **MORA** en calidad de trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. También se evidencia en esta constancia lo anteriormente mencionado con respecto a las **evasiones en los pagos de Seguridad Social Integral** de la mayor parte de días del mes de Mayo y el mes de junio previo al Accidente Laboral ocurrido el 04 de Julio de 2017.
3. Informe de Accidente de Trabajo (ARL SURA reportado el 05/07/2017 un día después de ocurrido el Accidente), donde se evidencia el tipo de vinculación de "PLANTA" que presenta mi Defendido con la Empresa MC Aires Sas, información suministrada a la ARL por el Sr. Wilmar José Meza Mercado. También se evidencia que la fecha, hora y jornada en la que el Sr. Meza afirma que ocurrió el Accidente no coinciden con los datos reales del mismo.
4. Incapacidad médica suministrada por el Hospital Universitario con las fechas: **05/07/2017 - 24/07/2017 y 24/07/2017 -22/08/2017**:
5. Incapacidad médica suministrada por la EPS con fecha: **23/08/2017 - 06/09/2017** (Aclarando que esta incapacidad se origina hasta el día 23/08/2017 puesto que mi defendido hasta después del 08/08/2017 aparece en estado Activo en la EPS (según el Certificado expedido en esa fecha).
6. Incapacidad médica laboral suministrada por el Laboratorio "Laborvida Ips Sas" con fecha de: **07/09/2017 - 27/09/2017**, con su respectiva valoración funcional ARL SURA con fecha de: 04/09/2017, fecha en la cual se prolonga la incapacidad médica laboral 20 días más.
7. Certificado de Valoración Funcional ARL SURA con fecha del: **09/10/2017**, en el cual se culmina la Incapacidad Médica y estos a su vez solicitan "**Reintegro Laboral**" con sus respectivas recomendaciones de Terapia física, valoración fisiatría y seguimiento médico con concepto.
8. Historia Laboral de Afiliación a la ARL, con fechas de Expedición o Proceso: **10/07/2017** siendo las 10:56 AM, y **24/07/2017** siendo las 10:12 AM (Donde se evidencia en ambas fechas que la Afiliación de mi cliente a la **ARL** se encontraba en "**estado de mora**" y a su vez se evidencia que en las mismas fechas de trámite no se había cancelado previamente la Seguridad Social "**EPS**" y Los aportes al Fondo de Pensión "**AFP**", aclarando que estas consultas se hicieron días posteriores al Accidente en las cuales aún mi cliente no se encontraba Afiliado). En conclusión, los dos informes de Historia Laboral de la ARL con distinta fecha de expedición respectivamente, afirman que: 1°. Entre el periodo de Febrero y Marzo mi Poderdante figura con fecha de ingreso

21/02/2017 de la cual su cobertura fue desde el 22/02/2017 hasta el 01/03/2017. 2°. Del periodo de Mayo solo registra con fecha de ingreso del 09/05/2017 de la cual su cobertura fue desde el 10/05/2017 hasta el 16/05/2017, aclarando que en este periodo de Mayo mi Poderdante laboró en total (23) días, de los cuales solo registran (8) días de inicio a fin de cobertura en ese mes según el informe de Historia Laboral de la ARL. 3°. Del periodo de Junio, mes en el cual mi defendido laboró también (23) días, estos no fueron debidamente registrados y reportados ante la ARL, puesto que en el segundo informe expedido el 24 de Julio de 2017 se evidencia que seguía estando en estado en Mora con respecto al informe del 10 de Julio de 2017 y en ninguna de estas fechas antes mencionadas, la Empresa MC Aires Sas No se encuentra al día en dichas cotizaciones correspondientes al mes laborado de Junio. 4°. En el periodo de Julio, Mes en el cual mi Cliente sufre el Accidente Laboral, también se evidencia el mismo estado en Mora, debido a que la Empresa adeudaba la cotización de la mayor parte de días del mes de mayo y todos los días trabajados del mes de junio (según informes mencionados con fecha posterior a la del Accidente Laboral y tomando como referencia la Constancia emitida por la Dirección de Afiliaciones y Recaudos ARL SURA, con fecha del **31 de Agosto de 2017** en la cual se relaciona a mi Poderdante, el Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO** quien se encuentra en **MORA** en calidad de trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**; en el cual para esa fecha tendría que estar cotizado y por ende pagado todo el periodo de Julio como "Mes Vencido").

9. Certificado de Afiliación a la EPS, con fechas de Expedición del **10/07/2017 (con estado de Cotizante "Retirado")**, **24/07/2017 (con estado de Cotizante "Nuevo Reintegro")**, **08/08/2017 (con estado de Cotizante "Activo")**; vale la pena aclarar que en estas tres consultas se puede evidenciar que efectivamente la fecha en la que se pagó o cotizó el último periodo de pago fue el 01/06/2017, es decir del mes inmediatamente anterior **"Mes de Mayo Vencido"**, mes en el cual ingresó mi cliente a labores **hasta el 23 de Junio de 2017** del cual según las pruebas presentes **no se registró ningún pago de Seguridad Social y Prestaciones Sociales**, por esta razón a mi cliente **no se le brindó atención oportuna en la EPS**, puesto que el Empleador **omitió el pago en los primeros días del mes de Julio de 2017 pero del "mes Vencido Laborado, es decir Junio"**, por esa razón mi cliente hasta después del 08/08/2017 aparece Activo en la EPS, porque hasta los primeros días del mes de Agosto se pagó el mes Vencido de Julio, Mes en el cual ocurrió el Accidente; pero si el Empleador hubiese pagado el mes de Junio mes en el cual mi cliente laboro 23 días, éste para la fecha del Accidente tendría Atención médica por parte de la EPS puesto que el pago del mes de junio trabajado por mi cliente se tendría que pagar los primeros días del mes de Julio y se prolongaría la Atención a **30 días más hasta los primeros días de Agosto** para realizar el pago oportuno del mes de Julio en el cual se originó el Accidente Laboral.
10. Reporte del estado de cuenta de Aportes del Afiliado a la **AFP** completo de todas las Empresas donde este ha laborado, con fechas de Expedición del 24/07/2017 y el 08/08/2017 en los cuales se evidencia que cuando se es Trabajador Dependiente de una Empresa, dichos pagos de cotización se hacen mes o periodo vencido (**tal cual como se nota en los periodos y fechas de pago de las Empresas anteriores**); teniendo en cuenta que mi Defendido Laboró para MC Aires Sas en distintos periodos: (10) días del mes de Febrero de 2017 cuyo pago se efectuó en el mes de Marzo, es decir **"Mes Vencido como lo Demanda la Ley"**; seguidamente el mes de Marzo laborado del cual el pago se efectuó de manera tardía, es decir el 02/05/2017 (**Dos meses Vencidos**) el cual se debió cancelar en el mes de Abril; nuevamente mi Cliente ingresa a labores con esta Empresa el día **09/05/2017** y según este informe la Empresa reporto solo **(3) días laborados**

del mes de Mayo cuya fecha de pago fue el 04/07/2017 (Día en el que ocurre el Accidente Laboral). Aclarando que las respectivas fechas reales de ingreso y salida a labores son: desde el 09 de Mayo hasta el 23 de Junio del 2017 (días seguidos o consecutivos de labores); a su vez, la Historia Laboral de un Afiliado de la ARL efectivamente registra la fecha de ingreso del 09/05/2017 y fecha de retiro 16/05/2017, es decir según ese informe de la ARL mi Poderdante laboró solo (8) días del mes de mayo, y de junio (Mes inmediatamente anterior al Accidente) no registra fecha de ingreso ni cobertura; por otra parte en el informe de la AFP con respecto al mes de junio tampoco se evidencia este periodo como mes laborado por los (23 días trabajados en dicho mes) ni tampoco fecha de pago del mes siguiente (Julio) correspondiente a los (23) días trabajados del mes de (Junio); **“En los cuales, no se evidenció el pago de dichos aportes de la mayoría de días del mes de Mayo y Junio de 2017, meses en los que mi Cliente laboró en MC Aires SAS previo al Accidente Laboral”**. En conclusión, los dos informes de la AFP con distinta fecha de expedición respectivamente, afirman que: 1°. Del periodo de Febrero cotizaron (10) días laborados, cuyo pago lo realizan el mes vencido como lo establece la Ley. 2°. Del Periodo de Marzo cotizaron (1) día laborado, este pago lo realizan dos meses después (Vencidos) posteriores al mes trabajado. 3°. Del periodo de Mayo solo cotizaron (3) días laborados, dicho pago también lo realizan dos meses después posteriores al mes trabajado, es decir en Julio lo efectuaron; aclarando que en este periodo de Mayo mi Poderdante laboró en total (23) días, de los cuales le cotizaron solo (3) días según informe de la AFP. 4°. Del periodo de Junio, mes en el cual mi defendido laboró también (23) días, estos no fueron cotizados ni pagados ante la AFP, puesto que en el segundo informe expedido el 08 de Agosto de 2017 se evidencia las mismas inconsistencias con respecto al informe del 24 de Julio de 2017 y en ninguna de estas fechas antes mencionadas, la Empresa MC Aires Sas No se encuentra al día en dichas cotizaciones correspondientes al periodo de Junio. 5°. Del periodo de Julio, Mes en el cual mi Cliente sufre el Accidente Laboral, tampoco se evidencia cotización y pago alguno (según el informe expedido el 08/08/2017 en el cual para esa fecha tendría que estar cotizado y por ende pagado todo el periodo de Julio como “Mes Vencido”).

#### TESTIMONIALES:

1. Testimonio de ALEXANDER SABOGAL (**Obrero de MC Aires SAS**), quien presencié lo ocurrido en el Accidente Laboral de mi Defendido. También es válido aclarar que el **Sr. Sabogal** es el compañero quien también resultó lesionado en el mismo Accidente Laboral y de quien se hace referencia en el relato de los Hechos de mi Poderdante.
2. Testimonio de FARID VEGA (**Propietario de la Máquina Dobladora al Servicio de la Empresa MC Aires SAS**), quien se encontraba en el mismo lugar en el que ocurrió el Accidente Laboral, y desde luego fue testigo ocular de lo sucedido.

**REGISTRO FOTOGRAFICO:**

Tres (3) Fotos tomadas por un tercero a mi defendido, donde se evidencia el Daño fisico por la pérdida, amputación total y parcial de la Falange de su dedo índice de la mano Derecha.

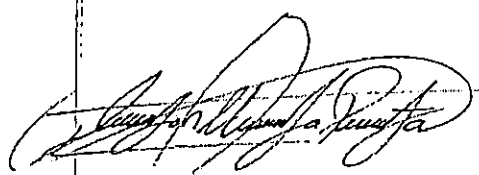
**ANEXO**

Fuera de la Documentación relacionada en la parte de pruebas documentales, testimoniales y registro, también adjunto memorial poder conferido por mi Defendido.

**NOTIFICACIONES**

**Favor responder dentro del término legal y al amparo del Derecho Constitucional invocado, a la dirección CARRERA 53 # 25 - 26 APTO: 102. B/ Palmas - Neiva Huila.**

Atentamente,



**EDINSON MANCHOLA PERALTA**  
C.C. 1075.270.696 de Neiva (H)  
T.P. N° 179.367 del C.S.J.  
Celular: 310 775 9689

- Copia Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas**
- Copia Personería Municipal de Neiva**
- Copia Ministerio de Trabajo**
- Copia Ministerio de la Protección Social**
- Copia Superintendencia Nacional de Salud**
- Copia Superintendencia Financiera.**

Neiva, 21 de septiembre de 2017

Señor  
**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**  
La Ciudad

**Motivo:** Derecho de petición

Reciba un cordial saludo de parte de la empresa **M&C AIRES S.A.S**, por medio de la presente nos permitimos dar respuesta al comunicado en el cual nos hace algunas peticiones mencionadas a continuación, elevadas por usted en los siguientes términos:

En relación a la primera de sus solicitudes, esto es, frente al pago de incapacidades laborales, debo informarle que usted solo ha radicado una incapacidad la cual ya fue cancelada a su totalidad, la segunda fue radicado por parte de la empresa, que represento ante la ARL correspondiente, ya que es a esta y no a la EPS a quien le corresponde el pago de las incapacidades que en adelante pudieran generarse.

Frente a la indemnización que usted reclama, debo advertir que en este momento no es posible acceder a pago alguno por este concepto, pues el trámite para determinar su pérdida de capacidad laboral se encuentra en curso en la **ASEGURADORA DE RIESGO LABORAL ARL SURA**, una vez usted sea valorado, se determine el porcentaje de su pérdida y se establezca un monto de indemnización por parte de esta, procederemos a dar respuesta en este sentido.

Ahora bien, en cuanto a su solicitud de reintegro laboral, debemos manifestarle que tampoco es posible acceder a ella, ya que como usted bien lo sabe la empresa **M&C AIRES S.A.S** no realiza contrataciones laborales permanentes, los contratos que celebra se denominan por obra o labor determinada y en este momento no estamos ejecutando ningún tipo de contrato.

En los términos anteriores esperamos dar respuesta a su solicitud, estaremos atentos para brindar cualquier otro tipo de información que pueda necesitar.

Atentamente,

  
**WILMAR JOSÉ MESA MERCADO**  
Representante Legal

Medellín, 31 de Agosto de 2017.

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. como trabajadores de MC AIRES SAS que se encuentra EN MORA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

| Número identificación | Nombre                    | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 22/02/2017              | 01/03/2017           |
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 10/05/2017              | 16/05/2017           |
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 05/07/2017              |                      |

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados Independientes.  
Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado: NUEVA EPS S.A. Código EPS: 037  
 ARL a la que está afiliado: ARL SURA Código ARL: 40  
 AFP a la que está afiliado: COLFONDOS Código AFP: 010

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral:  Empleado  Contratante  Cooperativa de trabajo asociado  
 Nombre de la actividad económica: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O FUENTES DE MATERIAL RADIACTIVO SIMILAR.  
 Nombre o razón social: MC AIRES SAS  
 Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 900968127  
 Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Correo electrónico: MCAIRES.SAS@HOTMAIL.COM Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal?  Si  No  
 Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O FUENTES DE MATERIAL RADIACTIVO SIMILAR. Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5517004  
 Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación:  Planta  Misión  Cooperado  Estudiante o aprendiz  Independiente Código:  
 Primer apellido: HERRERA Segundo apellido: CANO Nombres: YOHAN ANDRES  
 Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 1081154451 Fecha de nacimiento: 03071989 Sexo:  M  F  
 Dirección: CL 114 6 A-92 OF D 502 HACIENDA STA BARBARA Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Departamento: D.C. Municipio: BOGOTA Zona:  U  R Cargo: OBRERO  
 Ocupación habitual: OBREROS DE LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:0  
 Fecha de ingreso a la empresa: 05072017 Salario u honorarios (mensual): 737717 Jornada de trabajo habitual:  Diurna  Nocturna  Mixto  Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 05072017 01:30:00 Estaba dentro de la empresa?  Si  No Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Miércoles  
 Jornada en que sucede:  Normal  Extra ¿Estaba realizando su labor habitual?  Si  No ¿Cuál?:  
 ¿Causó la muerte al trabajador?  Si  No Departamento del accidente: HUILA Municipio del accidente: NEIVA Zona donde ocurrió el accidente:  U  R  
 Total tiempo laborado previo al accidente: 1:30 Tipo de accidente:  Violencia  Tránsito  Deportivo  Recreativo o cultural  Propios del trabajo

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paga without meta

OK

20 Dias 72

# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## RECOMENDACIONES

Ingreso: 734105      Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m.      Página 1/1  
 Número de Folio: 6      Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERRERA GANO      Tipo Documento: CC      Numero: 1081154451  
 Nombres: YOHAN ANDRES      Edad: 28 Años 00 Meses 01 Dias (4/07/1989)  
 Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA      Sexo: MASCULINO  
 Teléfono: -3142689500      Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
 Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA      Tipo Afiliado: COTIZANTE

### RECOMENDACIONES

1. NO MOJAR MANO DERECHA
2. CURACION CADA 5 DIAS EN 1 NIVEL ASI: RETIRO DE GASA, LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA FURACINADA Y MICROPORE.
3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS
4. INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
5. TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones  | Principal                           |
|-------|---|--|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2º DEDO MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611  | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 7708263



50 Días  
73

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: HERRERA CANO  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA  
Teléfono: 3142685290 - 3142689500  
Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA

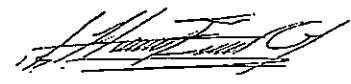
Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
Edad: 28 Años 00 Meses 20 Dias (4/07/1989)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: VINCULADO  
Tipo Afiliado: NO APLICA

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

Fecha Inicial Incapacidad: 24/07/2017  
Fecha Final Incapacidad: 22/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio NoDías: 30  
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto Es Porroga:   
Diagnostico: AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA)  
(PARCIAL)

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ



Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Profesional # 79443631

NEIVA

## REMISIÓN DE INCAPACIDAD

NIT.900.156.264-2

Tipo Remisión Ambulatoria  Hospitalaria 

Nro. Incapacidad: 600356624 Fecha Expedición: 23/08/2017 07:03 AM Ciudad: NEIVA

## Datos afiliado

Nombre del afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 1081154451  
 Empresa donde labora: M & C AIRES SAS ID: 92080610686

## Datos incapacidad/licencia

Origen: Enfermedad General Días solicitados: 15  
 Días en letras: QUINCE  
 Diagnóstico: S681  
 Fecha inicial: 23/08/2017 Fecha final: 06/09/2017  
 Promoga: N Días acumulados: 0  
 Observación: Tipo cotizante: COTIZANTE

## Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ Reg. Profesional: 92231859  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: NEIVA  
 Razón social prestario: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME ID: 800065396

## Notas aclaratorias

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención

\* Observación WS: ORA-28001: the password has expired

*Oscar A. González Florez*  
 MEDICO  
 R. A. 708832841  
 Instituto de Diagnóstico Médico IDIME  
 NEIVA

Firma-Médico



Fecha: 04-09-2017.

C.C. 7081154451

Nombre: Yohán Andrés Herrera

Tel.: \_\_\_\_\_

RV

Incapacidad médica laboral  
a partir del 07-09-2017

hasta el 27-09-2017.

Dx: Computación múltiple  
febril 2 días  
menor de 10 días

Firma Médico

Sergio Alejandro Alvarez G.  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
LSD 122216 - R.M. 83212  
sergioa197@hotmail.com  
Cel. 312 343 0590  
Calle 19 No. 7A-46 B/ Quirinal  
Teléfono: 863 7466 Nalva - Hulla

**VALORACION FUNCIONAL ARL SURA**  
**04-09-2017**

**I - Datos Generales de Identificación:**

Nombre del Afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
Documento de identidad: CC 1081154451  
Nombre de la Empresa: MC AIRES S.A.S  
Profesión u Oficio: AYUDANTE DE DUCTERIA  
EPS: NUEVA EPS  
Vinculación a la Empresa: MARZO DE 2017  
Domicilio: CALLE 41 A No. 10-29 Sta Barbara  
Residencia: PALERMO- HUILA  
TEL 3142685990  
Estudio: Tecnico  
Fecha de nacimiento: 04-07-1989(28 AÑOS)  
Fecha de AT 04-07-2017.

**II- Resumen de Historia Clínica**

Trabajador quien presenta accidente laboral con trauma contundente "dobladora" a nivel de 2 dedo mano derecha, ocasionándole amputación parcial de la falange distal. Recibió atención inicial Hospital Universitario Hernando Moncaleano (trae hc de atención). Actualmente en manejo medico por servicio de cx plástica de EPS.

Asiste para seguimiento médico.

**III. Historia clínica aportada**

**Atención urgencias 04-07-2017**

Paciente de 28 años de edad, sexo masculino quien refiere que hace aproximadamente 1 hora sufre trauma por arrancamiento con elemento contundente (dobladora metálica) mientras realizaba labores, provocándole amputación de la uña y exposición osea, se ingresa manejo cirugía plástica.

EF. Amputación parcial falange distal de 2 deo mano derecha con exposición osea , exposición lecho ungueal con laceración de este. Sangrado escaso pulsos simétricos.

Plan: se realiza Rx de mano derecha AP y lateral, evidencia amputación traumática de falange distal del 2 dedo mano dercha (50%) con compromiso de tejidos blandos.

**CX plástica 05-07-2017**

*Hallazgo operatorio:* amputación traumática de falange distal de 2 dedo mano derecha de un 50% con pérdida de piel y tejidos blandos, exposición osea y daño del lecho ungueal con pérdida del mismo de un 50% y laceraciones múltiples , ausencia de uña.

*Detalle quirúrgico:* previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia general tipo sedación y bloqueo digital por anesthesiólogo, colocación de torniquete digital de caucho, se realiza lavado quirúrgico de fractura expuesta con SSN y jabon, remodelación de hueso expuesto, rafia de lecho ungueal con vicryl, confección de colgajo de piel local palmar tipo V en Y y cierre con prolene 5.0 con colocación

*Sergio Alejandro Alvarez F.*  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
LSD 122316 - R.M. 85212  
sergio197@hotmail.com  
Cel. 314 343 0590

Sergio Alejandro Alvarez Florez.  
Medico seguimiento.

111  
2  
111

78

**VALORACION FUNCIONAL ARL SURA**  
09-10-2017

**I - Datos Generales de Identificación:**

Nombre del Afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
Documento de identidad: CC 1081154451  
Nombre de la Empresa: MC AIRES S.A.S  
Profesión u Oficio: AYUDANTE DE DUCTERIA  
EPS: NUEVA EPS  
Vinculación a la Empresa: MARZO DE 2017  
Domicilio: CALLE 41 A No. 10-29 Sta Barbara  
Residencia: PALERMO- HUILA  
TEL.3142685990  
Estudio: Tecnico  
Fecha de nacimiento: 04-07-1989(28 AÑOS)  
Fecha de AT 04-07-2017.

**II- Resumen de Historia Clínica**

Trabajador quien presenta accidente laboral con trauma contundente "dobladora" a nivel de 2 dedo mano derecha, ocasionándole amputación parcial de la falange distal. Recibió atención inicial Hospital Universitario Hernando Moncaleano (trae hc de atención). Actualmente en manejo medico por servicio de cx plástica de EPS.

Asiste para seguimiento médico.

**III. Historia clínica aportada**

**Cx plástica 30-09-2017**

MC. control

EF.

Cicatriz de herida en pulpejo de dedo índice derecho, sin limitación física evidente el relata dolor al forzar.

Plan.

Fisioterapia, manejo de dolor.

**Cx plástica 30-08-2017**

MC. pop amputación traumática de un dedo.

EA: paciente masculino quien sufre una amputación por aplastamiento en falange distal de 2 dedo de la mano derecha.

EF. se encuentra amputación parcial de la falange distal del 2 deo de la mano derecha, dificultad para la movilización de la articulación interfalángica proximal y persistencia de parestesias en punta de dedo.

Plan: terapia de fortalecimiento flexo-extensor del dedo, terapia desensibilización del pulpejo residual, el paciente solicita valoración medicina laboral.

**Cx plástica 09-08-2017**

Paciente operado por Dr Harold perijomo el 05-07-2017

Alerta, buenas condiciones generales, se aprecia formación costrosa en la zona del matriz ungueal, con dolor importante a la palpacion del punto en el momento no se evidencia exposición osea, no signos de infección.

ANALISIS: Paciente antecedente de amputación falange distal 2 dedo mano derecha, evolución clínica favorable, se indica valoración servicio de fisioterapia para continuar manejo integral, puede iniciar labor con recomendaciones

PLAN:

- 1. s/s valoración fisioterapia
- 2. Terapia física
- 3. se solicitan recomendaciones de reintegro laboral:
- 4. Seguimiento médico con concepto.

*Sergio Alejandro Alvarez F.*  
 Médico Especialista en Fisiología Ocupacional  
 LSD 122216 - R.A. 32242  
 sergioa197@gmail.com  
 Cel. 311 343 0590

Sergio Alejandro Álvarez Florez.  
 Medico seguimiento.

HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

**Empresa: 094001226 N890904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                 | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEIVA           | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

**Empresa: 094108380 N830085394 CONSTRUCTORA C R D S.A.**

**Estado: RETIRADO**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEIVA  | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|---|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000002 CONSTRUCCION ,INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S.**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|---------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 3.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS**

**Estado: EN MORA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 3.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP | NO             |



HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

Empresa: 007001226 N80002815 APD DISEÑOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A. Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                 | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEIVA           | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

Empresa: 007001226 N80002815 APD DISEÑOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A. Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEIVA  | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

Empresa: 094199180 C/9246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|---|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000002 CONSTRUCCION ,INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S. Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 6.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS Estado: EN MORA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP | NO             |

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |            |                           |          |
|--|------------|---------------------------|----------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |            |                           |          |
| CC                                       | 1081154451 | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |          |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A          |            | 4                         |          |
| Fecha Afiliación                         | 01/10/2010 | Estado Cotizante          | RETIRADO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado            | 01/06/2017 | Causal                    |          |
| Fecha Cancelación                        | 00/00/0000 |                           |          |

**Beneficiarios**

La presente certificación se expide el día 10 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

**Observaciones**

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LEYDYS PAOLA RAMOS SANCHEZ  
INFORMACION CALL CENTER

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes, han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|   |            |        |                   |
|---|------------|--------|-------------------|
| <b>Datos del COTIZANTE</b>              |            |        |                   |
| CC 1081154451 YOHAN ANDRES HERRERA CAÑO |            |        |                   |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A         | 4          | Estado | NUEVO             |
| Fecha Afiliación                        | 01/10/2010 | Causal | REINTEGRO LABORAL |
| Fecha Último Periodo Cotizado           | 01/06/2017 |        |                   |
| Fecha Cancelación                       | 00/00/0000 |        |                   |

La presente certificación se expide el día 24 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

UBEHIMAR ESTIVEN GARCIA CALVO  
INFORMACION CALL CENTER

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

192 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |            |                  |        |
|--|------------|------------------|--------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b>   |            |                  |        |
| CC 1081154451    YOHAN ANDRES HERRERA CANO |            |                  |        |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A            | 4          |                  |        |
| Fecha Afiliación                           | 01/10/2010 | Estado Cotizante | ACTIVO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado              | 01/06/2017 | Causal           |        |
| Fecha Cancelación                          | 00/00/0000 |                  |        |

**Beneficiarios**

La presente certificación se expide el día 8 de Agosto de 2017 a solicitud del interesado.

**Observaciones**

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.



MARTA LEON DUARTE  
ASESOR COMERCIAL

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170724  
 Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
 Dirección ..... CL 41 A 10 29  
 Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ HUILA  
 Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
 Tipo de afiliado ..... 1 Dependiente

|                                      |                 |        |              |
|--------------------------------------|-----------------|--------|--------------|
| Valor cuota de operación .....       | 36.550,91778070 |        |              |
|                                      |                 | Cuotas | Valor        |
| Cotización obligatoria .....         | 147,36634843    |        | 5.386.382,60 |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000      |        | 0,00         |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00028037      |        | 32,18        |
| Intereses .....                      | 0,07932707      |        | 2.899,48     |
| Rendimientos .....                   | 0,05576730      |        | 2.148,00     |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000      |        | 0,00         |
| Retenciones .....                    |                 |        | 0,00         |
| TOTAL FONDO MODERADO .....           | 147,38798857    |        | 5.387.166,26 |
| Total de la cuenta .....             |                 |        | 5.387.166,26 |

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

| Fondo              | Porcentaje     | Fecha de Distribución      | Fecha de Aplicación |                      |     |
|--------------------|----------------|----------------------------|---------------------|----------------------|-----|
| MODERADO           | 100%           | 20100915                   |                     |                      |     |
| EMPLEADOR .....    | C.C 1081154451 | HERRERA CANO YOHAN ANDRES  |                     |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20150901       | Fecha término contrato ... | 20151231            | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509                  | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.504,55   |
| 201510                  | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.939,63   |
| 201511                  | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.268,41   |
| 201512                  | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.428,74   |
| Total pesos .....       |               |              |    | 296.416,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 355.141,33  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 4                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

|                    |               |                                |          |                      |     |
|--------------------|---------------|--------------------------------|----------|----------------------|-----|
| EMPLEADOR .....    | NIT 890904815 | ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI |          |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20100804      | Fecha término contrato ...     | 20101024 | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio ..... | 20101102      | Fecha término contrato ...     | 20110601 | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201008                  | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.955,30   |
| 201009                  | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 131.028,38   |
| 201010                  | 20101126      | 514.000,00   | 24 | 59.072,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00            | 89.486,12    |
| 201011                  | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.945,86    |
| 201012                  | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00            | 109.789,49   |
| 201101                  | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00            | 145.491,41   |
| 201102                  | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 146.071,52   |
| 201103                  | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00              | 142.777,65   |
| 201104                  | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.504,37   |
| 201105                  | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00              | 120.151,59   |
| 201106                  | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00               | 3.335,82     |
| Total pesos .....       |               |              |    | 780.928,00             | 0,00                   | 0,00                  | 1.124,00            | 1.230.537,51 |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 11                     |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

|                    |               |                                |          |                      |     |
|--------------------|---------------|--------------------------------|----------|----------------------|-----|
| EMPLEADOR .....    | NIT 860058975 | NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S |          |                      |     |
| Fecha inicio ..... | 20120112      | Fecha término contrato ...     | 20120623 | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

ACREDITACIONES

| Periodo  | Fecha de pago | Salario    | Base Pd | Obligatoria | Coligación | Alto riesgo | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|--|---------------|------------|---------|-------------|------------|-------------|------------|---------------------|-------------|
| 201201   | 20120208      | 456,000,00 | 20      | 52,467,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 90,729,29   |
| 201202   | 20120305      | 519,000,00 | 30      | 71,084,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 108,125,74  |
| 201203   | 20120411      | 709,000,00 | 30      | 81,450,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 122,414,69  |
| 201204   | 20120509      | 652,000,00 | 30      | 75,471,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 112,545,87  |
| 201205   | 20120608      | 691,000,00 | 30      | 79,491,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 119,903,31  |
| 201206   | 20120710      | 516,000,00 | 23      | 59,271,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 38,664,13   |
| Total peses .....                                      |               |            |         |             |            |             |            |                     | 632,383,23  |
| Total movimientos con detracto o anulación de traslado |               |            |         |             |            |             |            |                     | 5           |

EMPRESADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA  
 Fecha inicio ..... 20140210 Fecha término contrato ..... 20140210 Estado relación ..... INA  
 Fecha inicio ..... 20140301 Fecha término contrato ..... 20140514 Estado relación ..... INA  
 Fecha inicio ..... 20140812 Fecha término contrato ..... 20141211 Estado relación ..... INA  
 Fecha inicio ..... 20150103 Fecha término contrato ..... 20150501 Estado relación ..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo  | Fecha de pago | Salario    | Base Pd | Obligatoria | Coligación | Alto riesgo | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|--|---------------|------------|---------|-------------|------------|-------------|------------|---------------------|--------------|
| 201311   | 20131210      | 497,000,00 | 25      | 57,139,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 78,124,60    |
| 201312   | 20131230      | 618,000,00 | 30      | 71,086,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 97,015,16    |
| 201401   | 20140211      | 555,000,00 | 30      | 74,700,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 103,240,34   |
| 201402   | 20140311      | 206,000,00 | 10      | 23,642,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 31,963,18    |
| 201403   | 20140409      | 651,000,00 | 30      | 73,239,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 95,887,60    |
| 201404   | 20140512      | 651,000,00 | 30      | 74,897,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 97,051,83    |
| 201405   | 20140611      | 320,000,00 | 14      | 37,923,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 48,372,78    |
| 201408   | 20140909      | 484,000,00 | 19      | 55,551,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 69,072,10    |
| 201409   | 20141008      | 806,000,00 | 30      | 92,722,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 117,007,15   |
| 201410   | 20141111      | 800,000,00 | 30      | 92,000,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 113,801,62   |
| 201411   | 20141209      | 835,000,00 | 30      | 95,915,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 118,423,44   |
| 201412   | 20141230      | 268,000,00 | 11      | 30,833,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 37,901,39    |
| 201501   | 20150209      | 788,000,00 | 29      | 90,636,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 110,440,79   |
| 201502   | 20150309      | 806,000,00 | 30      | 92,722,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 113,262,20   |
| 201503   | 20150410      | 821,000,00 | 30      | 95,546,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 114,056,44   |
| 201504   | 20150511      | 781,000,00 | 30      | 89,847,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 107,955,53   |
| 201505   | 20150610      | 78,000,00  | 01      | 8,943,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 10,722,02    |
| Total peses .....                                      |               |            |         |             |            |             |            |                     | 1.464,398,17 |
| Total movimientos con detracto o anulación de traslado |               |            |         |             |            |             |            |                     | 17           |

EMPRESADOR ..... NIT B04006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD  
 Fecha inicio ..... 20110726 Fecha término contrato ..... 20110805 Estado relación ..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo  | Fecha de pago | Salario    | Base Pd | Obligatoria | Coligación | Alto riesgo | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|--|---------------|------------|---------|-------------|------------|-------------|------------|---------------------|-------------|
| 201107   | 20110811      | 107,120,00 | 06      | 12,318,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 19,685,02   |
| 201108   | 20110912      | 89,267,00  | 05      | 10,279,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 16,067,08   |
| Total peses .....                                      |               |            |         |             |            |             |            |                     | 35,752,10   |
| Total movimientos con detracto o anulación de traslado |               |            |         |             |            |             |            |                     | 2           |

EMPRESADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA  
 Fecha inicio ..... 20121004 Fecha término contrato ..... 20130222 Estado relación ..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario    | Base Pd | Obligatoria | Coligación | Alto riesgo | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|------------|---------|-------------|------------|-------------|------------|---------------------|-------------|
| 201210            | 20121114      | 529,000,00 | 28      | 60,835,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 85,335,11   |
| 201211            | 20121212      | 567,000,00 | 30      | 65,189,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 89,212,72   |
| 201212            | 20130114      | 567,000,00 | 30      | 65,189,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 87,843,83   |
| 201301            | 20130212      | 589,500,00 | 20      | 67,752,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 89,981,27   |
| 201302            | 20130313      | 432,300,00 | 22      | 49,740,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00                | 66,163,44   |
| Total peses ..... |               |            |         |             |            |             |            |                     | 418,636,37  |

AFS COLFONDOS  
FUENTE - COLFONDOS  
CITE51 Reporte estado de cuenta del afiliado detallado

EMPRESADOR ..... NIT 813013059 ASESORIA Y SERVICIOS ASER C  
Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071009  
Estado relación..... INA

| Periodo   | Fecha de pago | Salario    | Cotización | Cotización | Cotización | Rendim. + | Saldo      |
|---|---------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 200708  | 20070907      | 333,000,00 | 23         | 36,620,00  | 0,00       | 0,00      | 35,902,34  |
| 200710  | 20071005      | 115,553,00 | 08         | 12,723,00  | 0,00       | 0,00      | 33,099,77  |
| 200710  | 20120522      | 0,00       | 00         | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 27,88      |
| Total pesos   |               |            |            |            |            |           | 129,029,99 |
| Total movimientos   |               |            |            |            |            |           | 2          |
| A = Afiliado con retrato o anulación de traslado                |               |            |            |            |            |           |            |
| Fecha inicio ..... NIT 813013550 FRENZ INGENIERIAS LTDA         |               |            |            |            |            |           |            |
| Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130 |               |            |            |            |            |           |            |
| Estado relación..... INA  |               |            |            |            |            |           |            |

EMPRESADOR ..... NIT 900284599 ARES TECNICOS MANTENIMIENTO R  
Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20150430  
Estado relación..... INA

| Periodo   | Fecha de pago | Salario   | Cotización | Cotización | Cotización | Rendim. + | Saldo    |
|---|---------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|----------|
| 201611  | 20161211      | 46,000,00 | 02         | 5,321,00   | 0,00       | 0,00      | 5,856,41 |
| Total pesos   |               |           |            |            |            |           | 5,856,41 |
| Total movimientos   |               |           |            |            |            |           | 1        |
| A = Afiliado con retrato o anulación de traslado                |               |           |            |            |            |           |          |
| Fecha inicio ..... NIT 79480576 BMDILIA                         |               |           |            |            |            |           |          |
| Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110 |               |           |            |            |            |           |          |
| Estado relación..... INA  |               |           |            |            |            |           |          |

EMPRESADOR ..... C.C 79246499 IANCMEROS  
Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031  
Estado relación..... INA

| Periodo  | Fecha de pago | Salario    | Cotización | Cotización | Cotización | Rendim. + | Saldo      |
|--|---------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 201108   | 20110820      | 411,000,00 | 23         | 47,296,00  | 0,00       | 0,00      | 73,933,59  |
| 201109   | 20110825      | 536,000,00 | 30         | 61,671,00  | 0,00       | 0,00      | 98,086,25  |
| 201109   | 20111115      | 0,00       | 00         | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 4,30       |
| 201110   | 20111121      | 536,000,00 | 30         | 61,670,00  | 0,00       | 272,00    | 98,540,52  |
| 201111   | 20111214      | 536,000,00 | 30         | 61,671,00  | 0,00       | 0,00      | 97,924,61  |
| 201201   | 20120106      | 536,000,00 | 30         | 61,671,00  | 0,00       | 0,00      | 96,523,60  |
| 201201   | 20120210      | 189,000,00 | 10         | 21,735,00  | 0,00       | 0,00      | 33,393,03  |
| Total pesos                                      |               |            |            |            |            |           | 498,406,00 |
| Total movimientos                                |               |            |            |            |            |           | 7          |
| A = Afiliado con retrato o anulación de traslado |               |            |            |            |            |           |            |

EMPRESADOR ..... C.C 79246499 IANCMEROS  
Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031  
Estado relación..... INA

| Periodo  | Fecha de pago | Salario    | Cotización | Cotización | Cotización | Rendim. + | Saldo      |
|--|---------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 201510   | 20151020      | 411,000,00 | 23         | 47,296,00  | 0,00       | 0,00      | 73,933,59  |
| 201510   | 20110825      | 536,000,00 | 30         | 61,671,00  | 0,00       | 0,00      | 98,086,25  |
| 201510   | 20111115      | 0,00       | 00         | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 4,30       |
| 201510   | 20111121      | 536,000,00 | 30         | 61,670,00  | 0,00       | 272,00    | 98,540,52  |
| 201511   | 20111214      | 536,000,00 | 30         | 61,671,00  | 0,00       | 0,00      | 97,924,61  |
| 201511   | 20120106      | 536,000,00 | 30         | 61,671,00  | 0,00       | 0,00      | 96,523,60  |
| 201511   | 20120210      | 189,000,00 | 10         | 21,735,00  | 0,00       | 0,00      | 33,393,03  |
| Total pesos                                      |               |            |            |            |            |           | 498,406,00 |
| Total movimientos                                |               |            |            |            |            |           | 7          |
| A = Afiliado con retrato o anulación de traslado |               |            |            |            |            |           |            |

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510            | 20151120      | 21.475,00    | 01 | 1.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |

Total movimientos .....  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AIRES S.A.S  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170201 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702            | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.652,43   |
| 201703            | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 3.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.068,24    |
| 201705            | 20170704      | 72.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.828,11    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.548,78   |

Total movimientos ..... 3  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 1.919.048,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.387.166,26 |
| Total neto .....  | 3.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++



AFP COLFONDOS  
FUTURA- COLFONDOS  
CTAS51 Reporta estado de cuenta del afiliado detallado

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170305  
Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
Dirección ..... CL 41 A 10 29  
Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ HUILA  
Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
Tipo de afiliado ..... 1 Dependiente

Valor cuota de operación ..... 36.517,35759294

|                                      | Cuotas       | Valor        |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Cotización obligatoria .....         | 147,36654843 | 5.381.436,96 |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000   | 0,00         |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00088037   | 32,15        |
| Intereses .....                      | 0,07932707   | 2.896,81     |
| Rendimientos .....                   | 0,05876730-  | 2.146,03-    |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000   | 0,00         |
| Retenciones .....                    |              | 0,00         |
| TOTAL FONDO MODERADO                 | 147,38798857 | 5.382.219,89 |

Total de la cuenta 5.382.219,89

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

Fondo Porcentaje Fecha de Distribución Aplicación

MODERADO 100% 20100915  
EMPLEADOR ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
Fecha inicio ..... 20150901 Fecha término contrato ... 20151231 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509                  | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.423,29   |
| 201510                  | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.857,05   |
| 201511                  | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.187,36   |
| 201512                  | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.347,54   |
| Total pesos .....       |               |              |    | 296.416,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 354.815,24  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 4                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 890904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI  
Fecha inicio ..... 20100804 Fecha término contrato ... 20101024 Estado relación..... INA  
Fecha inicio ..... 20101102 Fecha término contrato ... 20110601 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201008                  | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.853,42   |
| 201009                  | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 130.908,07   |
| 201010                  | 20101126      | 534.000,00   | 24 | 59.078,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.403,96    |
| 201011                  | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.856,69    |
| 201012                  | 20110124      | 624.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.688,69   |
| 201101                  | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.357,82   |
| 201102                  | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 145.937,41   |
| 201103                  | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00-             | 142.646,56   |
| 201104                  | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.379,04   |
| 201105                  | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00-             | 120.041,27   |
| 201106                  | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00-              | 3.332,75     |
| Total pesos .....       |               |              |    | 780.926,00             | 0,00                   | 0,00                  | 1.124,00-           | 1.229.407,68 |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 11                     |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 860058975 NEKARTE SERVICIOS TEMPORALES S  
Fecha inicio ..... 20120112 Fecha término contrato ... 20120623 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

89

AFP COLFONDOS  
FUTURA- COLFONDOS  
CTASSI Reporte estado de cuenta del afiliado detallado

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201201  | 20120208      | 456.000,00   | 20 | 52.467,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 80.655,17   |
| 201202  | 20120308      | 618.000,00   | 30 | 71.084,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 108.026,46  |
| 201203  | 20120411      | 709.000,00   | 30 | 81.490,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 122.302,49  |
| 201204  | 20120509      | 865.000,00   | 30 | 97.471,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 152.442,53  |
| 201205  | 20120608      | 891.000,00   | 30 | 79.421,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 119.793,22  |
| 201206  | 20120710      | 516.000,00   | 23 | 59.371,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.582,72   |
|         |               |              |    | 420.374,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 621.902,59  |

Total pesos .....  
Total movimientos ..... 6  
A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA  
Fecha inicio ..... 20131105 Fecha término contrato ... 20140210 Estado relación..... INA  
Fecha inicio ..... 20140301 Fecha término contrato ... 20140514 Estado relación..... INA  
Fecha inicio ..... 20140813 Fecha término contrato ... 20141211 Estado relación..... INA  
Fecha inicio ..... 20150103 Fecha término contrato ... 20150501 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201321  | 20131210      | 497.000,00   | 25 | 57.139,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 78.052,87    |
| 201312  | 20131230      | 618.000,00   | 30 | 71.086,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.526,08    |
| 201401  | 20140211      | 655.000,00   | 30 | 74.700,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 103.245,45   |
| 201402  | 20140311      | 206.000,00   | 10 | 23.642,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 31.933,83    |
| 201403  | 20140409      | 637.000,00   | 30 | 73.239,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.799,56    |
| 201404  | 20140512      | 651.000,00   | 30 | 74.897,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.962,72    |
| 201405  | 20140611      | 330.000,00   | 14 | 37.923,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 48.328,37    |
| 201408  | 20140909      | 484.000,00   | 19 | 55.551,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 69.008,68    |
| 201409  | 20141008      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 115.899,72   |
| 201410  | 20141111      | 800.000,00   | 30 | 92.000,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.697,13   |
| 201411  | 20141209      | 835.000,00   | 30 | 95.915,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 118.314,70   |
| 201412  | 20141230      | 258.000,00   | 11 | 30.833,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 37.866,59    |
| 201501  | 20150209      | 788.000,00   | 29 | 90.636,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 110.339,39   |
| 201502  | 20150309      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.158,21   |
| 201503  | 20150410      | 831.000,00   | 30 | 95.546,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.951,71   |
| 201504  | 20150511      | 781.000,00   | 30 | 89.847,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 107.856,41   |
| 201505  | 20150610      | 78.000,00    | 01 | 8.943,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 10.712,17    |
|         |               |              |    | 1.157.341,00           | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 1.463.053,59 |

Total pesos .....  
Total movimientos ..... 17  
A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 804006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD  
Fecha inicio ..... 20110726 Fecha término contrato ... 20110805 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201107  | 20110811      | 107.120,00   | 06 | 12.318,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 19.666,94   |
| 201108  | 20110912      | 89.267,00    | 05 | 10.279,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 16.052,33   |
|         |               |              |    | 22.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 35.719,27   |

Total pesos .....  
Total movimientos ..... 2  
A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA  
Fecha inicio ..... 20121004 Fecha término contrato ... 20130222 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201210  | 20121114      | 529.000,00   | 28 | 60.835,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 85.256,75   |
| 201211  | 20121212      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.230,71   |
| 201212  | 20130114      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 87.763,18   |
| 201301  | 20130212      | 589.500,00   | 30 | 67.792,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.898,65   |
| 201302  | 20130313      | 432.300,00   | 22 | 49.740,00              | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 65.102,69   |
|         |               |              |    | 308.745,00             | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 418.251,98  |

Total pesos .....  
Total movimientos ..... 5

06

EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASESORIAS Y CSERVICIOS ASSER C  
 Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071309 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |            |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------|
| 200708            | 20070907      | 333.000,00      | 23                     | 36.620,00              | 0,00                  | 0,00                | 95.814,29   |            |
| 200710            | 20071005      | 115.553,00      | 08                     | 12.723,00              | 0,00                  | 0,00                | 33.059,38   |            |
| 200710            | 20120522      | 0,00            | 30                     | 0,00                   | 0,00                  | 18,56               | 27,85       |            |
| Total pesos ..... |               |                 |                        | 49.243,00              | 0,00                  | 18,56               | 0,00        | 128.911,52 |

Total movimientos ..... 3  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013550 FREEZ INGENIERIAS LTDA  
 Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611            | 20161212      | 46.000,00       | 02                     | 5.321,00               | 0,00                  | 0,00                | 5.851,03    |
| Total pesos ..... |               |                 |                        | 5.321,00               | 0,00                  | 0,00                | 5.951,03    |

Total movimientos ..... 1  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284599 AIRES TERMICOS MANTENIMIENTO E  
 Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20160430 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20160925 Fecha término contrato ... 20160624 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511            | 20151216      | 408.089,00      | 19                     | 46.935,00              | 0,00                  | 0,00                | 56.123,79   |
| 201512            | 20160115      | 644.350,00      | 30                     | 74.104,00              | 0,00                  | 0,00                | 89.980,20   |
| 201601            | 20160215      | 689.455,00      | 30                     | 79.288,00              | 0,00                  | 0,00                | 96.454,59   |
| 201602            | 20160316      | 689.455,00      | 30                     | 79.288,00              | 0,00                  | 0,00                | 93.089,06   |
| 201603            | 20160418      | 689.455,00      | 30                     | 79.288,00              | 0,00                  | 0,00                | 91.529,47   |
| 201604            | 20160516      | 689.455,00      | 30                     | 79.288,00              | 0,00                  | 0,00                | 91.803,54   |
| 201605            | 20160616      | 161.000,00      | 07                     | 18.547,00              | 0,00                  | 0,00                | 21.617,37   |
| 201606            | 20160718      | 552.000,00      | 24                     | 63.464,00              | 0,00                  | 0,00                | 72.154,53   |
| Total pesos ..... |               |                 |                        | 520.202,00             | 0,00                  | 0,00                | 612.752,55  |

Total movimientos ..... 8  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA LOPEZ  
 Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |            |
|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------|
| 201108            | 20110920      | 411.000,00      | 23                     | 47.296,00              | 0,00                  | 242,00              | 73.865,71   |            |
| 201109            | 20111025      | 536.000,00      | 30                     | 61.671,00              | 0,00                  | 601,00              | 97.996,19   |            |
| 201109            | 20111115      | 0,00            | 00                     | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 4,30        |            |
| 201110            | 20111121      | 536.000,00      | 30                     | 61.670,00              | 0,00                  | 272,00              | 98.450,15   |            |
| 201111            | 20111214      | 536.000,00      | 30                     | 61.671,00              | 0,00                  | 0,00                | 97.834,70   |            |
| 201112            | 20120106      | 536.000,00      | 30                     | 61.671,00              | 0,00                  | 0,00                | 96.434,97   |            |
| 201201            | 20120210      | 189.000,00      | 10                     | 21.735,00              | 0,00                  | 0,00                | 33.362,37   |            |
| Total pesos ..... |               |                 |                        | 315.714,00             | 0,00                  | 2,73                | 1.115,00    | 497.948,39 |

Total movimientos ..... 7  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246499 LANCHEROS VARGA  
 Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Ed | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510            | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |

Total movimientos ..... 1  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AIRES S.A.S  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Ed | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702            | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.624,29   |
| 201703            | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.065,42    |
| 201705            | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.820,01    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.509,72   |

Total movimientos ..... 3  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 3.919.048,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.382.219,89 |
| Total neto .....  | 3.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

Neiva, 10 de agosto de 2017

Ref: Testimonio Accidente Laboral

Por medio de la presente, yo **Alexander Sabogal** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **7.714.465** de Neiva, bajo Gravedad de Juramento manifiesto que: presencié el Accidente Laboral ocurrido el día 04 de Julio del año 2017 siendo las 03:15 Pm, hora en la cual el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. Quien al realizar una operación con una Maquina Dobladora ocurre el ya mencionado accidente, por medio del cual sufre Amputación parcial y total del Falange del dedo Índice de la mano derecha.

Vale la pena aclarar que este accidente ocurrió en subordinación del Gerente Wilmar José Meza Mercado.

Aclaro que este testimonio es real y verídico de lo acontecido en el Accidente Laboral del Sr. Herrera Cano, en el cual yo estuve presente.

Atentamente,

*Alexander Sabogal*  
7714465.

**ALEXANDER SABOGAL**  
C.C. 7.714.465 de Neiva  
**Ayudante de Ductería**  
Empresa MC Aires SAS  
Celular: 3214826042

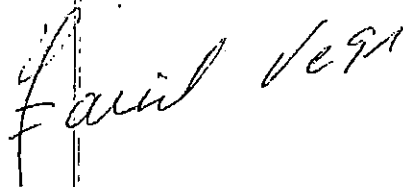
Neiva, 10 de agosto de 2017

Ref: Testigo Accidente Laboral

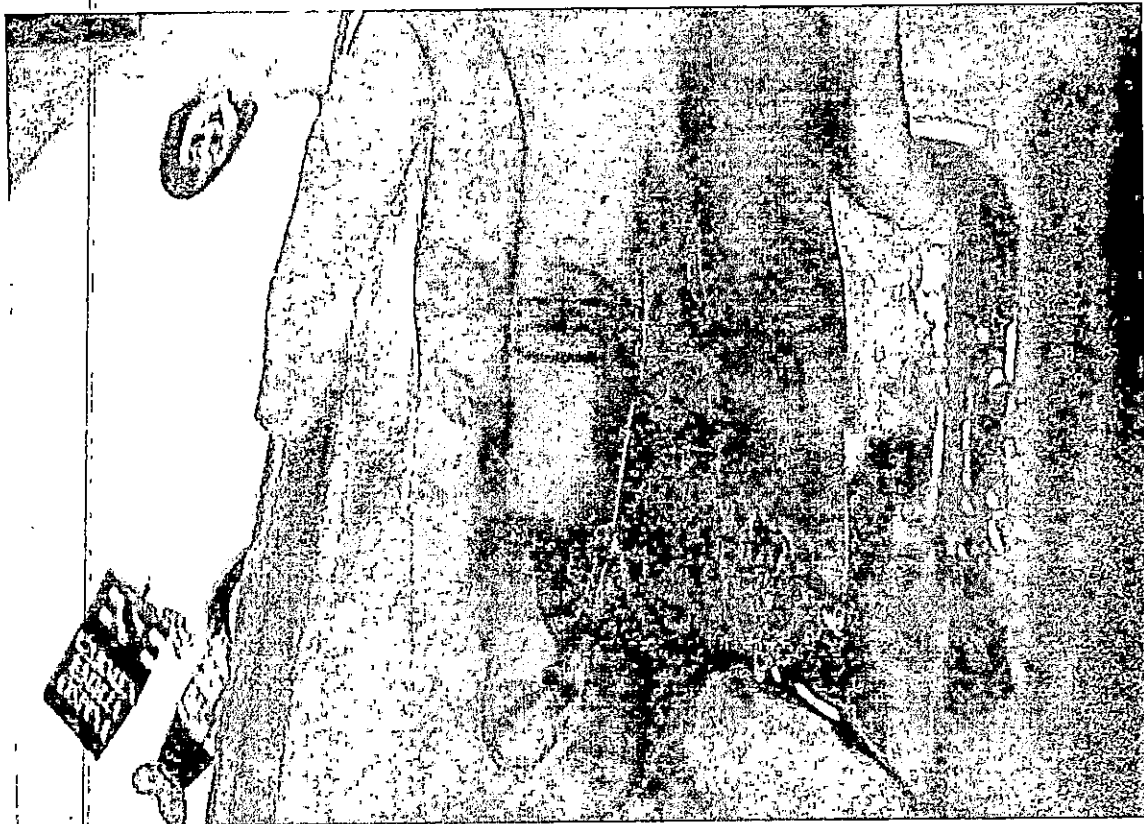
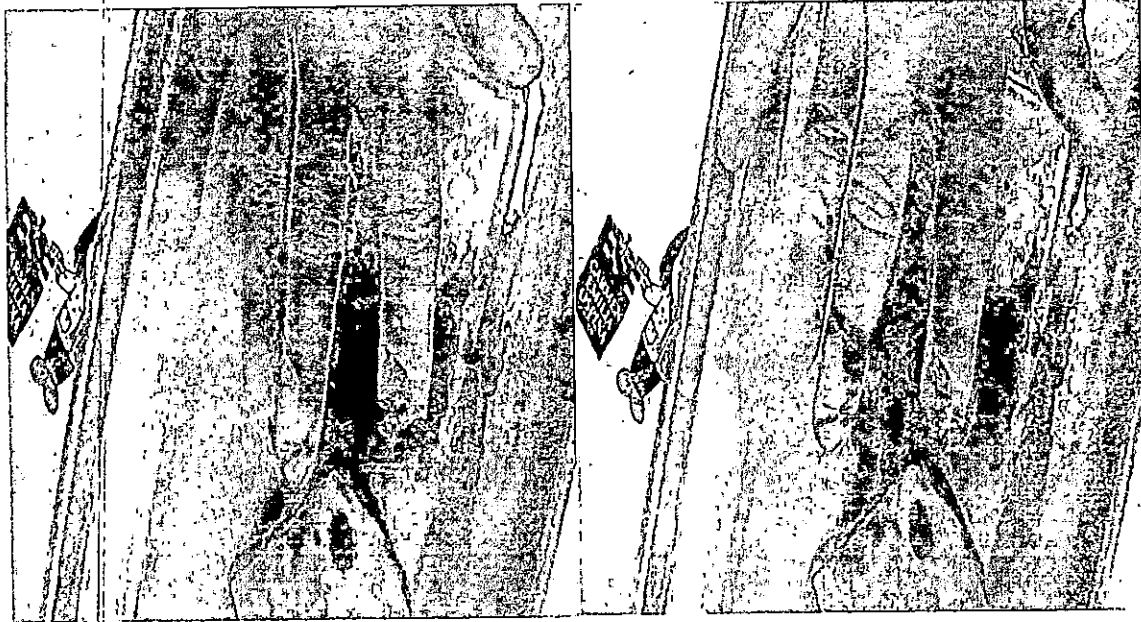
Yo **Farid Vega** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **12.119.595** de Neiva, bajo Gravedad de Juramento sirvo como testigo puesto que estuve presente el día 04 de Julio del año 2017 a las 15:15 Horas, donde el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS** realiza un trabajo con una Máquina Dobladora con la cual ocurre el accidente Laboral, quien sufre un Aplastamiento de una extremidad de la mano Derecha y a su vez Amputación total del Falange del dedo Índice de la misma.

También aclaro que el Señor Johan trabajaba en ese momento bajo subordinación de la Empresa antes mencionada, y bajo el mando del Gerente y Dueño el Sr. Wilmar José Meza.

Atentamente,



Farid Vega  
C.C. 12.119.595 de Neiva  
Propietario de la Máquina Dobladora  
Celular: 3174521951



Señores

**JUEZ LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL (REPARTO)  
WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**

Representante Legal Empresa: MC AIRES SAS.

Ciudad

REF: PODER ESPECIAL

PROCESO: **ORDINARIO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL**

INSTANCIA: **RECURSO DE CONCILIACIÓN**

ACTOR: **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

EMPLEADOR: **MC AIRES SAS y/o WILMAR JOSÉ MEZA M.**

**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Neiva (H), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.081.154.451 de Rivera (H), por medio del presente escrito me permito manifestar a usted, que confirió poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDINSON MANCHOLA PERALTA**, también mayor de edad, abogado en Ejercicio portador de la T.P. No. 179.367 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me Represente en el **PROCESO DE RECURSO DE CONCILIACIÓN** y/o interponga **DEMANDA ORDINARIA LABORAL Y CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA**, contra la Empresa **MC AIRES SAS**, Empresa Industrial, representada legalmente por el Sr. **WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO**, o quien haga sus veces al momento de la notificación, tendiente a obtener **LA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCASIONADOS, LA RESPONSABILIDAD CIVIL, SOCIAL Y CONTRACTUAL DEL EMPLEADOR, PAGO DE LA INCAPACIDAD TOTAL DESDE EL DIA DEL ACCIDENTE Y ESTABILIDAD LABORAL**, con su correspondiente diferencia, así como sus intereses moratorios contemplados en el Artículo 141 de la Ley 100 de 1993, gastos, costas, demás condenas que se demuestren durante el proceso extra y ultrapetita.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, desistir, conciliar, transigir, notificarse e interponer incidente de desacato y todas las demás facultades legales concedidas por el artículo 70 de la C.P.C.

Sírvase reconocerle personería para actuar.

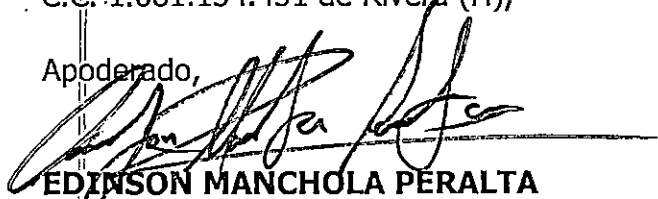
Poderdante,



**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

C.C. 1.081.154.451 de Rivera (H),

Apoderado,



**EDINSON MANCHOLA PERALTA**

C.C. No. 1075.270.696 de Neiva (H)

T.P. No. 179.367 del C. S. de la J.



Neiva, 01 de Noviembre de 2017

|                                     |
|-------------------------------------|
| PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA       |
| Fecha: 01 NOV 2017                  |
| No. _____                           |
| Firma: <u>RAMIRO ESCOBAR PUNTES</u> |

Señor:

**RAMIRO ESCOBAR PUNTES**  
 Representante Legal – Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas.  
 Nit: 800.120.677-2  
 Dirección: Calle 21 # 7 – 84 / Barrio Quirinal  
 Neiva Huila, Colombia  
 Teléfono: 8752453 - 8756001  
 Celular: 3505590633 - 3115985857  
 Email: [gerencia@aireneiva.com](mailto:gerencia@aireneiva.com) - [coordinacion@aireneiva.com](mailto:coordinacion@aireneiva.com)

**AINECOL S.A.S.**  
 NIT. 800.120.677-2

FECHA: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_  
 "El recibido de este documento no significa su aceptación."

**REF.: DERECHO DE PETICIÓN ARTÍCULO 23 DE LA C. POL/CONCILIACIÓN**  
**SOLICITANTE: EDINSON MANCHOLA PERALTA (Representante del Afectado).**  
**AFECTADO: YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

**EDINSON MANCHOLA PERALTA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 1075.270.696 expedida en Neiva- Huila, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado N° 179.367 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, respetuosamente presento el PODER especial que me ha sido conferido para Representar en Calidad de **ABOGADO** al Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.081.154.451** de Rivera (H), en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el **Artículo 23** de la **Constitución Política de Colombia** y siguientes de los requisitos del **Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo**, y el **Artículo 86** de nuestra (CPC), que trata sobre la Acción de Tutela, como medio de defensa jurídico para hacer reclamaciones de los Derechos Fundamentales Violados, a fin se despachen favorablemente las siguientes peticiones en interés particular.

Teniendo en cuenta que Aire Neiva Ltda y/o Ainecol Sas, es la Empresa Contratante del Servicio prestado por MC Aires Sas en Fabricación y Montaje de Ductería para Redes de Aire Acondicionado, le informo de la situación respecto al **Accidente Laboral** ocurrido a mi cliente en calidad de Trabajador para dicho Proyecto o Servicio, y que en vista de la negligencia e irresponsabilidad Laboral, Civil, Administrativa y Social por parte de la Empresa MC Aires Sas al no responder a mi Defendido, la Empresa Contratante o Dueña del Proyecto no está ajena a una eventual Demanda. Por consiguiente teniendo en cuenta el primer oficio dirigido al **Sr. Wilmar José Meza Mercado** y cuya respuesta es la soportada como primer punto en las pruebas documentales, me permito mediante el presente, el cual también es dirigido como último recurso de conciliación con el fin de: Aclarar, argumentar e invitar de manera formal a una **"Conciliación Definitiva"** partiendo de las siguientes peticiones en mención a las Irregularidades presentadas y soportadas a continuación no sin antes dejar en claro que dichas peticiones o pretensiones solicitadas en este oficio está de igual manera dirigido a la Empresa **Aire Neiva Ltda y/o Ainecol Sas**, fundamentado en lo siguiente:

**ARTICULO 34/CST.** CONTRATISTAS INDEPENDIENTES. Modificado por el art. 3, Decreto 2351 de 1965:

1º) Son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos patronos y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, **será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores**, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores.

2º) El beneficiario del trabajo o dueño de la obra, también será solidariamente responsable, en las condiciones fijadas en el inciso anterior, de las obligaciones de los subcontratistas frente a sus trabajadores, aún en el caso de que los contratistas no estén autorizados para contratar los servicios de subcontratistas.

**ARTICULO 36/CST.** RESPONSABILIDAD SOLIDARIA. Son solidariamente responsables de todas de las obligaciones que emanen del contrato de trabajo las sociedades de personas y sus miembros y éstos entre sí en relación con el objeto social y sólo hasta el límite de responsabilidad de cada socio, y los condueños o comuneros de una misma empresa entre sí, mientras permanezcan en indivisión.

**ARTICULO 55/CST.** EJECUCION DE BUENA FE. El contrato de trabajo, como todos los contratos, deben ejecutarse de buena fe y, por consiguiente, obliga no sólo a lo que en él se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la relación jurídica o que por la ley pertenecen a ella.

### OBJETO DE LAS PETICIONES

1. En relación al primer punto de la respuesta por parte del Sr. Meza, le informo de manera oficial que a la fecha mi defendido le ha llevado las distintas incapacidades medicas Originales a la dirección de residencia y/o correspondencia del Sr. Meza Mercado, aclarando que han sido entregadas directamente a petición de este, de las cuales la primera incapacidad mi cliente se la entregó personalmente dos días después del accidente y las otras tres (3) incapacidades las recibió la esposa del Sr. Wilmar a petición del mismo, debido a que se encontraba por fuera de la Ciudad.

También es válido aclarar que en el primer oficio (Derecho de Petición) que se le envió, se le adjuntó copias de dichas incapacidades, las cuales estaban vigentes hasta la fecha en la que se envió el mismo.

Con respecto a la Afirmación que manifiesta en la respuesta que es "**la ARL a la que le corresponde el pago de las Incapacidades que en adelante pudieran generarse**", aclaro que esto pasa cuando la Empresa no se encuentra al día en los pagos de Seguridad Social del Trabajador antes y durante el Accidente; de lo contrario mi cliente hubiese sido atendido oportunamente en la EPS y Actualmente estaría sufragando sus gastos personales, y gastos materiales ocasionados por dicho Accidente de Trabajo durante el tiempo de convalecencia por parte de la EPS por Concepto de

99

Incapacidad Medica Laboral, si tan solo la Empresa MC AIRES SAS estuviera al día en los pagos de Parafiscales antes de ocurrir el accidente.

Por consiguiente, a la fecha solo ha respondido al pago de la Incapacidad de los primeros 20 días, la cual fue suministrada por el Hospital Universitario de Neiva, por un valor total de \$500.000 Mda/Cte. Actualmente suman 85 días de incapacidad consecutivos, de los cuales solo le han pagado a mi Cliente 20 días correspondientes a la primera incapacidad médica; es decir que adeuda 65 días de Incapacidad (Pago de Salario de dos (2) meses y 5 días). Debido a esto, solicité a la Empresa y/o Representante Legal de MC AIRES SAS, que **se ponga al día en dichos pagos de Seguridad Social Integral y de Incapacidad Médica Laboral respectivamente, de lo contrario tendrá que hacerlos con intereses por mora**, puesto que para efectos legales estaría haciéndose acreedor de una Sanción Moratoria, la cual hace referencia a una "Indemnización establecida en el Artículo 65 del Código Laboral, que establece el pago de un día de salario por cada día de retraso en el **pago del Salario y/o las prestaciones sociales del trabajador**".

Entendiéndose que en este caso a mi defendido se le está violando ambos Derechos, puesto que desde el día del Accidente Laboral no recibe salario, excepto el valor antes mencionado por concepto de la primera incapacidad, y con respecto al pago de las prestaciones sociales, también por el simple hecho de no estar al día en los pagos de seguridad social antes del Accidente, y por consiguiente mi cliente no fue atendido en la EPS como lo establece la Ley.

Teniendo en cuenta todo esto, se invitó al **Sr. Wilmar José Meza** a que se ponga al día en todo lo que se le solicita con respecto a los pagos de parafiscales, seguridad social e incapacidad medica pendiente, puesto que a la fecha se encuentra en estado de Mora (Específicamente en la ARL), en la EPS también incluso días después del Accidente Laboral de mi Cliente, en lo cual no figuraba activo en la misma, y en la AFP también se evidencia la falta de pagos de la mayoría de días trabajados del mes de mayo y lo mismo en el mes de Junio (Mes inmediatamente anterior al mes en el que ocurrió el Accidente). Por lo cual es fácil demostrar que el Sr. Meza Mercado en calidad de Empleador y/o Representante Legal evadió su responsabilidad Civil y Social con base a lo anteriormente dicho, y esto le traería Sanciones las cuales pueden ser demandadas por mi cliente en calidad de Trabajador y Afectado, puesto que en este caso se evidencia la mala fe del Empleador, partiendo del hecho de que este deja de pagar lo debido pretendiendo obtener ventajas inescrupulosas a costas del trabajador. Sin mencionar las demás Sanciones Económicas que determine el Juzgado Civil y Laboral en contra de la Empresa Contratante y Contratista, si se llega a tales instancias.

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral plantea: "**La mala fe se refleja en un procedimiento falto de sinceridad, con malicia, con engaño, con intervención de obrar en provecho propio y en perjuicio del interés ajeno.**

Mientras que la buena fe no es otra cosa que la convicción o conciencia de no perjudicar al otro, de no usurpar la ley ni incumplir los negocios jurídicos, la cual se manifiesta en la actitud de quien procede por error, pero con la convicción de no adeudar lo reclamado. (**Sentencia 35678 de febrero 1 del 2011**)".

Adicionalmente, **constituyen mala fe factores como la apatía, la dejadez, la negligencia y el desinterés de no pagar, dado que el trabajador no debe soportar la indiferencia del empleador en el reconocimiento de sus derechos.**

• **Artículo 204/Código Sustantivo del Trabajo-Prestaciones.** Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dan lugar a las siguientes prestaciones :

- 1. Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria hasta, por el tiempo que se requiera sin exceder de dos (2) años, comprendidos los exámenes complementarios, como radiografías, consulta de especialistas, las prescripciones terapéuticas completas, como transfusiones y fisioterapia, y el suministro de aparatos de ortopedia y prótesis que sean necesarios.
- 2. Además, a las siguientes en dinero, según el caso; **mientras dure la incapacidad temporal, el trabajador tiene derecho a que se le pague el salario ordinario completo hasta por seis (6) meses.**

"El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad o Accidente Laboral debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia".

De esta manera, se evidencia que en este caso se ignoran y violan los derechos fundamentales al mínimo vital, la seguridad social y la vida en condiciones dignas, mi cliente se encontró en peligro porque no le dieron la debida atención médica por irresponsabilidad del Empleador ante su **incumplimiento en los Pagos de Seguridad Social Integral** y al **no prestarle la atención de primeros auxilios en el lugar del Accidente**, lo que legalmente se me permite como Abogado Defensor de este caso y al ver una serie de Derechos Violados y Vulnerados a mi Cliente, Claramente puedo proceder a Instaurar **Demanda Laboral** para el reconocimiento de acreencias laborales, tales como la indemnización por incapacidad parcial, **Demanda Civil**, por incumplir a la Normatividad Legal Vigente del (CST) y a su vez quedarían expuestas ambas Empresas Contratante/Contratista a que sean duramente sancionadas Económicamente por los distintos entes de control, como lo demanda la Ley en lo que se llama **Responsabilidad Administrativa** y desde luego también se estaría interponiendo **Demanda Penal** a ambas Empresas por la responsabilidad en los Hechos Punibles debido a la omisión de los pagos de seguridad social y la No implementación del SG SST por parte de la Empresa Contratista y la omisión de la Empresa Contratante por **"la falta de verificación de dichos pagos de Parafiscales siendo a su vez permisivos al dejar que la Empresa Contratista preste su Servicio de manera ilegal debido a la No Afiliación y/o Cotización antes que el personal ingrese a labores, lo que hubiera evitado de manera potencial el accidente ó las inconsistencias e irregularidades detectadas por el mismo"**.

Siendo esto así, se han establecido tres situaciones en las que se torna procedente la Demanda para el reclamo de dicho tipo de prestaciones:

- Cuando tales prestaciones constituyen el único medio de subsistencia de quien las solicita (afectación del mínimo vital).
- Cuando se afecta el derecho a la salud de quien se encuentra incapacitado y dada la ausencia de pagos, es abocado a reincorporarse a sus actividades de manera anticipada sin que pueda recuperarse satisfactoriamente.

El no pago de una incapacidad laboral, puede generar no sólo el desconocimiento del derecho fundamental al mínimo vital del trabajador, sino también, la vulneración de su derecho a la vida digna y a la salud. Ello es evidente, cuando la persona, al no recibir ingreso alguno se ve obligada a interrumpir su período de incapacidad para reincorporarse a sus actividades laborales, aun cuando no se encuentra en condiciones físicas para ello, con el ánimo de obtener los recursos económicos que le permitan solventar sus necesidades básicas y las de su familia. En estos casos, el trabajador se expone a que su salud no se restablezca y por el contrario se empeore por no surtir el período necesario de quietud y convalecencia recomendado por el médico Laboral.

- Cuando las E.P.S. se niega a cancelar las incapacidades bajo el argumento de que no se pagaron oportunamente los respectivos aportes al sistema.

En este punto, aplica la teoría de allanamiento a la mora, tantas veces debatida por la jurisprudencia constitucional, y que consiste en el pago extemporáneo o tardío de los aportes al sistema por parte del empleador, el cual, es aceptado sin objeción alguna por la Entidad Promotora de Salud. Con este actuar, se entiende que la entidad se allana a la mora y no puede excusarse en esta circunstancia para negar la prestación reclamada y trasladarle la responsabilidad a quien efectuó la cotización, es decir al Empleador. Este "**allanamiento a la mora**" también se aplica en el caso de la ARL, puesto que según el informe emitido por ellos a la fecha la Empresa MC Aires SAS se encuentra en estado de mora, con respecto al pago de seguro de Riesgos de mi Poderdante. Partiendo de todo lo anterior, es insensato de parte del Sr. Wilmar José Meza esperar y pretender que la ARL responda a dichas incapacidades, con el fin de dilatar y demorar el proceso que en últimas son tanto la **Empresa Contratista** como la **Contratante (Dueña del Proyecto y/o Servicio)** las más perjudicadas debido a la negligencia y mala fe predeterminada, legalmente soportada y argumentada.

2. En mención a la respuesta de la solicitud numero dos (2), la cual hace referencia a la Indemnización por todos los daños y perjuicios ocasionados a mi cliente; el objetivo de dicha solicitud es conocer si va o no a responder por la Indemnización que le compete en este caso en calidad de Empleador (**Empresa Contratista**) y desde luego también a la Empresa Dueña del Proyecto en calidad de (**Contratante**), independientemente la ARL responda o no. Teniendo en cuenta que a la fecha del 31 de Agosto de 2017 según el informe suministrado por la ARL SURA y el cual está en las pruebas documentales, mi Defendido en calidad de trabajador de MC Aires SAS se encuentra en estado de Mora casi dos meses después del Accidente Laboral, incluso en los dos meses anteriores al Accidente también se evidencia falta de pagos en la mayor parte de días del mes de Mayo y todo el mes de Junio, meses en los cuales mi Poderdante laboró a partir del 09/05/2017 hasta el 23/06/2017 de manera consecutiva; adicionalmente se evidencia que la fecha

de Afiliación a la ARL fue un día después de ocurrido el Accidente Laboral. Lo que claramente indica que debido al incumplimiento Civil y Social para con el Trabajador quien tiene nivel de riesgo Cinco (5), aunque la ARL haya aceptado el Accidente, no quiere decir que se haga cargo de la indemnización por causa del mismo y menos con tantas irregularidades e inconsistencias en este caso claramente relacionadas y evidentes que apuntan a la negligencia e irresponsabilidad conjunta por parte del Empleador (**Empresa Contratista**) y/o Dueña del Proyecto o Servicio (**Empresa Contratante**); No obstante, así esta entidad hipotéticamente tenga disposición de responder, esto no exonera a ninguna de las Empresas antes mencionadas por la responsabilidad y compromisos: Legales, Laborales, Civiles, Administrativos y Sociales los cuales no fueron cumplidos a favor y en beneficio de mi Poderdante en calidad de Trabajador y de los cuales la Empresa Contratante Responsable y dueña del Servicio/Proyecto no hizo el respectivo seguimiento con el fin de establecer si la Empresa a la cual le confío dicho Servicio estaba cumpliendo con todos los requerimientos antes mencionados.

- Otro incumplimiento en calidad de Empleador es el registrado en el Decreto 614 de 1984, el cual establece que es obligación de los Empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional; el cual para la fecha del Accidente Laboral la empresa No implementó el SG-SST como lo demanda también el Decreto 1443 de 2014 y en el Decreto 1072 de 2015 por orden del Ministerio de Trabajo.
- Otro incumplimiento, según lo argumentado por mi defendido, es la Resolución 2346 de 2007/Capitulo II/Artículo 4°, el cual trata de las Evaluaciones Medicas Pre-ocupacionales o de Pre-ingreso. Las cuales se realizan para determinar las condiciones de Salud física, mental y social del trabajador, antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo, a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo (Aclarando que también es obligación de la Empresa Contratante hacer el seguimiento previo con respecto a este tema, antes de que los Trabajadores inicien labores con el fin de preservar y conservar la seguridad e integridad de los mismos).

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica pre - ocupacional. Aclaro, que a mi Cliente no se le hizo Exámenes Laborales de Pre-Ingreso desde que recién empezó a laborar en el mes de Noviembre de 2016 para MC Aires Sas hasta el día del Accidente Laboral ocurrido el 04 de Julio de 2017, ni mucho menos durante todo ese tiempo se le envió a que se hiciera las pertinentes Evaluaciones o Exámenes Medico-Laboral Periódicas durante su tiempo de trabajo; las cuales se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición

al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

- Otro incumplimiento por parte de la Empresa MC Aires SAS y/o Empleador/Representante, es el establecido en la Ley 100 de 1993, en torno al marco legal general de la Seguridad Social Integral, compuesto por tres elementos: Salud, Pensión y Riesgos Laborales. El cual le es obligación a todo empleador afiliar a sus empleados tanto al sistema de salud, como al de pensión y riesgos laborales de manera previa o anticipada al inicio de sus funciones, garantizando así la integridad, salud y la vida del Trabajador. Esto es obligatorio independientemente del tipo de contrato que exista, puesto que el vínculo laboral nace del acuerdo entre las partes (empleador y trabajador), ya sea de forma verbal o escrita, el cual genera las siguientes obligaciones por parte del empleador:
  - ✦ Pagar al trabajador el salario acordado y las prestaciones que nazcan de la relación laboral (Prima de servicios, vacaciones, interés sobre las cesantías y los demás que se generen).
  - ✦ Afiliar y hacer los respectivos aportes a seguridad social (salud, pensión, ARL y caja de compensación).
  - ✦ Brindarle los instrumentos y condiciones necesarias para que el trabajador desempeñe su función.
  - ✦ Prestar primeros auxilios a los trabajadores en caso de presentarse un accidente laboral o enfermedad.

Las obligaciones laborales anteriormente descritas son alguna de las más importantes que se deben respetar para evitar que el trabajador interponga la queja ante el Ministerio de Trabajo, Unidad de Gestión de Pensión y Parafiscales (UGPP) o inicien un proceso judicial buscando que sean reconocidos sus derechos y de esta forma, sea sancionado el Empleador y/o Contratante.

El Ministerio del Trabajo – Direcciones Territoriales Inspecciona, vigila, controla y sanciona a los empleadores, entre otras, por las siguientes situaciones:

1. Incumplimiento de las obligaciones legales de los empleadores en la prevención y control de los riesgos derivados del trabajo, así como el cumplimiento de las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo.
2. Evasión a la cotización y elusión de los aportes al SGRL.
3. Reincidencia, o por incumplimiento de correctivos formulados por ARL o Ministerio del Trabajo.
4. Omisiones en los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
5. Incumplimiento de sus responsabilidades de asesoría a los empleadores para las acciones de prevención y control de los riesgos derivados del trabajo.
6. No aceptación de afiliaciones.
7. Incumplimientos de sus competencias de investigación, análisis y recomendaciones por accidentes de trabajo, graves y mortales.

El Ministerio del Trabajo remite a la Superintendencia Financiera de Colombia las quejas y las comunicaciones, informes o pruebas producto de sus visitas, relacionadas con el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas.

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP)

- Realiza tareas de seguimiento, colaboración y determinación del oportuno y correcto pago de los aportes al sistema de la protección social.

- **Ley 1562 de 2012/Artículo 13. Sanciones.** Modificación del numeral 2, literal A), del Artículo 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:

El incumplimiento de los Programas de Salud Ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del Empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso destinados al Fondo de Riesgos Laborales. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades hasta por un término de ciento veinte (120) días o cierre definitivo de la Empresa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, garantizando el debido proceso, de conformidad con el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011 en el tema de sanciones.

- **Ley 1562 de 2012/Artículo 16. Obligatoriedad de las cotizaciones.**

Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales.

El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales. Para la afiliación a una entidad administradora se requerirá copia de los recibos de pago respectivos del trimestre inmediatamente anterior, cuando sea el caso.

- **Sentencia 9435 del 24 de abril de 1997/Responsabilidades que enfrenta un Empleador en un Accidente de Trabajo.** Los tipos de responsabilidad que enfrenta el empleador en caso de accidente de trabajo son: laboral, civil, penal y administrativa.

En el Sistema General de Riesgos Profesionales el empleador es responsable por la afiliación y cotización de sus trabajadores a la Administradora de Riesgos Profesionales y de su seguridad, no solo entendida como seguridad e higiene en el trabajo, sino hasta la seguridad personal, garantizando la vida de sus trabajadores en los sitios y centros de trabajo.

Con la afiliación y pago de la cotización a una Administradora de Riesgos Laborales, el empleador sólo traslada la responsabilidad laboral, pero **la empresa, la alta dirección y las personas que causen el accidente,** pueden entrar a responder civil, penal y administrativamente, hecho que debe ser tenido en cuenta por el empleador por cuanto le puede acarrear graves consecuencias.



**Responsabilidad laboral**

“La responsabilidad laboral es la que nace de la relación laboral o contrato de trabajo y mediante la cual los trabajadores están protegidos de las contingencias que se ocasionen con causa o con ocasión del trabajo, reconociendo principalmente promoción, prevención, prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y enfermedad profesional”.

**Responsabilidad civil**

“Es el pago de una indemnización de daños o perjuicios al trabajador y/o familiares, cuando por culpa del Empleador/Contratante se causa o se presenta un accidente de trabajo o enfermedad laboral”.

**Responsabilidad penal**

“Al presentarse un accidente de trabajo por culpa o dolo del Empleador/Contratante, surge de parte del causante del delito, una responsabilidad penal por las lesiones o el homicidio del trabajador.

La responsabilidad penal, es asumida directamente por el causante del accidente, llámese gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, quienes pueden ser privados de su libertad como consecuencia de un proceso penal”.

**Responsabilidad administrativa**

“La vigilancia y control en salud ocupacional y el Sistema General de Riesgos Profesionales es ejercida por entidades como el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Bancaria y la Superintendencia Nacional de Salud. El Empleador/Contratante responde con multas o cierre de la empresa por el incumplimiento de las normas ante las autoridades administrativas.

La investigación del accidente se adelanta conforme al artículo 4 del Decreto 1530 de 1996 y el Empleador/Contratante es sancionado si en el mismo existieron violaciones o incumplimientos a las normas en salud ocupacional, como por ejemplo la falta de elementos de protección personal, la no inducción a la labor, el mal funcionamiento o inexistencia del programa de salud ocupacional y la inoperancia del Comité Paritario de Salud Ocupacional; siendo todas estas sanciones compatibles entre sí, lo cual afecta la estabilidad económica de una empresa y la libertad personal de sus directivos”.

**Comparación entre las diferentes responsabilidades**

La siguiente tabla presenta una comparación del alcance de cada uno de los tipos de responsabilidad presentados.

| CARACTERÍSTICA     | RESPONSABILIDAD LABORAL  | RESPONSABILIDAD CIVIL                                | RESPONSABILIDAD PENAL                                      | RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA                       |
|--------------------|--|--|--|--|
| <b>RESPONSABLE</b> | Es una responsabilidad delegada por el empleador a una ARL. Si no hay afiliación y cotización a una ARL la asume el empleador. | Responsabilidad asumida directamente por la empresa. | Responsabilidad asumida por el causante del hecho punible. | Responsabilidad asumida directamente por la empresa. |

|                              |   |  |  |  |
|------------------------------|---|--|--|--|
| <b>ORIGEN</b>                | Pago mensual a una ARL.   | Surge de la relación laboral contractual y la obligación de indemnizar al trabajador por los perjuicios causados por el accidente de trabajo, conforme al Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo para el sector privado. | Participación en el hecho que originó el accidente.  | Incumplimiento del Sistema General de Riesgos Laborales.   |
| <b>SANCIÓN</b>               | El monto de indemnización es tarifado (la ley tiene ya establecido el pago de las prestaciones).  | Depende de los perjuicios causados al trabajador o a sus beneficiarios (hasta 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes).  | En el caso de culpa o dolo en el accidente de trabajo, el empleador puede estar incurriendo en hechos punibles (delito) que se paga en casos con prisión. Las penas establecidas para este tipo de delito son: prisión, arresto o multa, retención domiciliaria, pérdida del empleo público, interdicción de derecho, entre otros. | La multa es a favor del Fondo de Riesgos Laboral y es establecida en el artículo 91 del <u>Decreto 1295 de 1994</u> y en el artículo 115 del <u>Decreto 2150 de 1995</u> . |
| <b>DEMANDA</b>               | La ARL puede demandar por las prestaciones económicas al empleador si se demuestra negligencia.   | El proceso de demanda se realiza ante la Justicia Laboral Ordinaria  | El proceso penal se desarrolla ante la Fiscalía y el Juez Penal correspondiente.   | El Ministerio de Trabajo ejerce la vigilancia y el control de las actividades de prevención y promoción que desarrollan las administradoras de riesgos laborales.          |
| <b>OTRAS CARACTERÍSTICAS</b> | Los derechos o beneficios al trabajador como consecuencia del accidente de trabajo se concretan en prestaciones económicas y asistenciales. | El empleador es responsable con su patrimonio y no puede descontar lo que paga a la ARL por responsabilidad laboral, al ser responsabilidades y obligaciones independientes.   | El hecho punible puede ser realizado por acción u omisión.<br>El hecho punible puede ser realizado con dolo, culpa o preterintención.  |  |

- **Artículo 30/Ley 1562 de 2012. Reporte de Accidente de Trabajo.** Cuando el Ministerio del Trabajo detecte omisiones en los **reportes de Accidentes de Trabajo** y enfermedades laborales que por ende afecte el computo del índice de Lesiones Incapacitantes (ILI) o la **evaluación del programa de Salud Ocupacional** por parte de los Empleadores o Contratantes y Empresas usuarias, podrá imponer multa de hasta mil (1.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, sin perjuicio de las demás multas que por otros incumplimientos pueda llegar a imponer la Autoridad competente. (Aclarando que en el Reporte del Accidente de trabajo ante la ARL, la Empresa MC Aires Sas/Representante omitió lo siguiente: Fecha, Hora y Jornada real en el que ocurrió el Accidente Laboral, Puesto que este realmente ocurrió el día 04 de Julio del año 2017 siendo las 03:15 pm, cuya jornada fue la Diurna y Normal).
- **Artículo 22/Ley 100 de 1993-Obligaciones del empleador.** El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el gobierno.

El empleador responderá por la totalidad del aporte aun en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

- **Artículos: 23, 209, 210 y 271/Ley 100 de 1993 (Sanción moratoria, Suspensión de la Afiliación y Sanciones para el Empleador).** Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonarán en el fondo de reparto correspondiente o en las cuentas individuales de ahorro pensional de los respectivos afiliados, según sea el caso.

Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causa no dispongan la consignación oportuna de los aportes, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

En todas las entidades del sector público será obligatorio incluir en el presupuesto las partidas necesarias para el pago del aporte patronal a la seguridad social, como requisito para la presentación, trámite y estudio por parte de la autoridad correspondiente.

En consecuencia a lo anterior, nuevamente de manera formal solicito que la Empresa MC AIRES SAS cuyo representante legal es el Sr. Wilmar José Meza Mercado y la Empresa AIRE NEIVA LTDA/AINECOL SAS cuyo representante legal es el Sr. Ramiro Escobar Puentes, indemnicen económicamente a mi Poderdante por la pérdida parcial y total de la falange del dedo índice de la mano derecha, lo cual le ocasiona a mi cliente daños: Material, Físico, Fisiológico, Psicológico, Emocional, Funcional, Laboral y Civil; teniendo en cuenta que es el dedo índice de la mano derecha para efectos legales con respecto a la Huella.

Por causa de este accidente laboral, mi cliente se ve afectado de manera traumática, Psicológica y Funcional tanto en la parte laboral, como también en la parte personal y social, debido a que la pérdida del miembro en mención, ocasiona también perdida de su movilidad para realizar actividades finas y

delicadas con la mano Derecha; puesto que el dedo índice es el que forma con el dedo pulgar las "Pinzas" de gran precisión capaces de realizar los movimientos más finos, siendo el índice el dedo más importante ya que forma la pinza más exacta.

Para reforzar lo anteriormente solicitado me amparo en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual resulta esencial a la declaración de la llamada culpa del Empleador/Contratante que reclamo en este oficio.

- **Artículo 216/Culpa del Empleador.** Cuando exista culpa suficiente comprobada del Empleador/Contratante en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios.

Es pertinente aclarar que, para que se cause la indemnización ordinaria y plena de perjuicios prevista en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo exige la ley, obviamente, de la ocurrencia del riesgo, esto es, el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, la **'culpa suficientemente comprobada'** del Empleador/Contratante; a diferencia de lo que ocurre con las prestaciones económicas y asistenciales tarifadas previstas, hoy, en los artículos 249 y siguientes de la Ley 100 de 1993, Ley 776 de 2002 y demás normas que las reglamentan, especialmente las contenidas en el Decreto 1295 de 1994, que se causan por el mero acaecimiento de cualquiera de las contingencias anotadas, sin que para su concurso se requiera de una determinada conducta del Empleador/Contratante.

Dicha diferencia estriba, entonces, esencialmente, en que la segunda de las responsabilidades señaladas, es decir, la del Sistema General de Riesgos Profesionales, es de carácter eminentemente objetivo, de modo que, para su definición, basta al beneficiario de las prestaciones que de ella se desprenden acreditar el vínculo laboral y la realización del riesgo con ocasión o como consecuencia del trabajo; en tanto que, la responsabilidad que conlleva la indemnización ordinaria y total de perjuicios tiene una naturaleza subjetiva, de modo que, su establecimiento amerita, además de la demostración del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo, **la prueba del incumplimiento del Empleador/Contratante a los deberes de protección y seguridad** que, según lo señalado por el artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo, de modo general le corresponden.

Este sistema dual de responsabilidad asegura, por una parte, que el Sistema General de Riesgos Profesionales cubra los riesgos que por su propia naturaleza genera el trabajo; y, de otro lado, que los daños ocasionados al trabajador por conducta culposa y dolosa de su Empleador/Contratante le sean resarcidos total y plenamente, atendiéndose el régimen general de las obligaciones.

Los deberes de protección y seguridad que tiene el Empleador/Contratante con sus trabajadores le imponen comportarse y conducirse en el desarrollo y ejecución de la relación de trabajo de conformidad con los intereses legítimos del trabajador, los cuales, a su vez, le demandan tomar las medidas adecuadas, atendiendo las condiciones generales y especiales del trabajo, tendientes a evitar que aquél sufra menoscabo de su salud o integridad a causa de los riesgos del trabajo. Cuando ello no ocurre así, esto es, cuando se incumplen culposamente estos deberes y emerge entonces, la responsabilidad del Empleador/Contratante de indemnizar ordinaria y totalmente al

trabajador por los daños causados. Indemnización que, a diferencia de la tarifada en el Sistema General de Riesgos Profesionales, por ser de carácter ordinario y pleno, similar por tanto a la responsabilidad contractual civil, comprende tanto el daño emergente como el llamado lucro cesante, como lo señala el artículo 1613 del Código Civil.

Así, puede decirse que, en tanto, las indemnizaciones o prestaciones previstas por el sistema tarifario o *'forfatorio'* contemplado actualmente en el llamado 'Sistema de Riesgos Profesionales', expresan una relación o proporción entre el monto del salario del trabajador y la incapacidad laboral; las indemnizaciones o prestaciones contempladas por el sistema común de responsabilidad laboral del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, **comprenden la totalidad del daño sufrido por el trabajador, esto es, toda clase de perjuicios, ya sean materiales, civiles, sociales, laborales o morales.**

En este orden de ideas es menester aclarar que si bien, cierta clase de culpas determinantes del incremento del riesgo profesional creado o extrañas a éste, originan una responsabilidad plenaria semejante a la del Título XXXIV del Libro IV del Código Civil, al tenor del artículo 12, literal b) a fin de la Ley 6ª de 1945 y del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, ello no significa que se trate de la culpa aquiliana o extra-contractual, sino de la culpa contractual que por mandato expreso de la ley genera en estos casos la responsabilidad plena y la indemnización ordinaria por parte de la Empresa llámese Empleador y/o Contratante. **(Decreto 2644 de 1994 en razón al Accidente de Trabajo).**

"No se trata aquí de la culpa de un tercero que le produce un daño a otro tercero. Se trata de la culpa de un contratante, que dentro de la ejecución de una labor o función subordinada, le causa un perjuicio a su Trabajador, y que por ministerio de la ley origina no ya la indemnización correspondiente al riesgo creado (propia del accidente de trabajo), sino **la indemnización "total y ordinaria" por el perjuicio causado**".

"El artículo 216 del Código sustantivo del Trabajo prevé que la víctima de un accidente acaecido por causa o con ocasión del trabajo que se obligó a realizar, pueda reclamarle a su Empleador/Contratante indemnización plena de los perjuicios que haya sufrido, siempre que le demuestre culpa en la ocurrencia del siniestro".

Partiendo de lo dispuesto en el artículo 216 del (CST), el cual trata de la Indemnización Plena de los Perjuicios Sufridos y la del Lucro Cesante siempre y cuando se demuestre la responsabilidad culposa del Empleador/Contratante en la Ocurrencia del Accidente; "aclaro que mi defendido expresó que durante las labores realizadas en los periodos anteriores al Accidente de Trabajo y durante este último, **la empresa MC Aires Sas no implementó el SG-SST como lo establece el Decreto 1443 de 2014 y en el Decreto 1072 de 2015 por orden del Ministerio de Trabajo,** ni mucho menos se hacía capacitaciones o charlas al personal operativo previas a las labores por parte de Personal Calificado como un HSE o Coordinador en Salud Ocupacional de la Empresa quien también vigilara la previa afiliación y pagos de parafiscales del Personal **(Obligación tanto de la Empresa Contratista como también en igual grado de responsabilidad la Empresa Contratante o Dueña del Servicio o Proyecto)**".

“Esa responsabilidad del Empleador/Contratante se deriva necesariamente de su incumplimiento de las obligaciones de darles protección y seguridad a los trabajadores y de suministrarles locales higiénicos y adecuados para la prestación del servicio y elementos indispensables para precaver accidentes o enfermedades profesionales. Dichas obligaciones se las imponen al Empleador la ley laboral”.

“De allí se desprende la culpa del Empleador o Contratante, que en este caso es de Naturaleza Contractual y de responsabilidad: Laboral, Civil, Administrativa y Social, por lo cual solicito formalmente **el resarcimiento Total y Pleno por medio de una indemnización considerable a favor de mi Defendido por los daños sufridos y ocasionados a su Humanidad** y todo lo pertinente a las secuelas futuras a casusa del Accidente y desde luego todos los demás Daños y Perjuicios a nivel: Funcional, Laboral, Civil, Emocional, Psicológico, Fisiológico, Social y desde luego el daño al no tener una Atención Médica Oportuna derivada al incumplimiento y no pago de Seguridad Social del Empleador **y la falta de verificación y seguimiento de lo anterior por parte de la Empresa Contratante/dueña del Proyecto con el fin de preservar la vida, salud e integridad a favor de mi Cliente**, tal cual como lo demanda la Ley”.

Por esta razón, y por el poder que me ha sido conferido en este caso por mi Defendido, para solicitar Y conciliar dicha indemnización, me dirijo a usted **Sr. RAMIRO ESCOBAR PUENTES** gerente y/o Representante Legal de la Empresa **Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas**, con el objetivo de invitarlo a Conciliación de manera legítima y formal; en calidad de Abogado de la Parte Afectada, me permito solicitarle la Suma Integral y Global de: **SETENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$70'000.000)** por Concepto de Indemnización General Por los todos los Daños y Perjuicios ocasionados a mi Defendido, y a su vez en esta suma se incluye cualquier tipo de **Secuelas Futuras** que puedan afectar a mi cliente; en cuanto a la Empresa y/o Empresario, quedaría totalmente exonerado(a) de cualquier tipo de Demanda de carácter Civil, Laboral **y a las Sanciones Económicas y Administrativas respectivamente que el Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Financiera** le impondrían por haber vulnerado varios **Derechos Fundamentales** a favor de mi poderdante de acuerdo con el **Art. 209, 210 y 211 (Sanciones Administrativas personales, Responsabilidad civil y Sanciones Administrativas Institucionales)** del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sustituido por el **Art. 45 de la Ley 795 de 2003 (Régimen Sancionatorio Personal e Institucional)**; sin mencionar lo que muy seguramente determine el Juzgado Laboral y Civil a favor de mi Poderdante, ante la posible Demanda que se interpondrá en contra de ambas Empresas al no aceptar dicha invitación a conciliar y así llegar a un arreglo definitivo entre las partes, agotando el recurso de negociación directa entre las mismas.

Aclaro que el objeto de este oficio es con el fin de conciliar y de hacerle entender a ambas Empresas que así la ARL SURA responda, el Empleador y/ó Contratante también están obligados por la Ley a responder, partiendo de las tantas pruebas de Incumplimiento que hay a la fecha a favor de mi Defendido; por consiguiente es inapropiada la respuesta emitida por el **Sr. Wilmar José Meza Mercado** en el oficio, debido a que si la ARL determina responder con un monto (X), este no repercute o influye en la Indemnización Ordinaria y Total por Culpa Patronal establecidas en el Artículo 216 del CST; aclarando esto, la mejor salida para la Empresa Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas y la Empresa MC Aires Sas es **Conciliar** sin necesidad de esperar a una

respuesta de la ARL, puesto que con el porcentaje de pérdida que esta determine y el respectivo monto de indemnización, el cual es incierto debido a que MC Aires Sas se encontraba en estado de Mora en los pagos de Riesgos Laborales desde los dos meses previos al Accidente Laboral y aun dos meses después de ocurrido el mismo; lo que evidentemente no exonera a ninguna de las dos Empresas por el incumplimiento en todo lo relacionado en este oficio; aclarando que es inapropiado pretender establecer un monto a raíz del que pueda determinar la ARL, puesto que es muy diferente la posición y responsabilidad legal de las Administradoras de Riesgos Profesionales con la Responsabilidad Laboral, Civil, Administrativa, Penal y desde luego las Sanciones por los distintos entes territoriales por los Daños y Perjuicios ocasionados a mi poderdante derivados de los tantos incumplimientos Legales por parte de la Empresa Contratista y la Contratante en este caso Dueña del Proyecto/Servicio. Llegado al caso en el cual no se llegue a ningún acuerdo Formal o conciliación alguna respecto a todas las Pretensiones y/o Peticiones anteriormente solicitadas en este oficio, se procederá a Instaurar **Demanda Laboral y Civil**, no solo en contra de **MC AIRES SAS y/o Representante de la misma**, sino también en contra de la Empresa **AIRE NEIVA LTDA y/o AINECOL SAS** (Actualmente es la razón social) a la cual se le estaba prestando el Servicio de **Fabricación y Montaje de Ductería para Redes de Aire Acondicionado**; con el objetivo de que en vista de la negligencia e irresponsabilidad civil y social al no responder a mi cliente, la Empresa Contratante no está ajena a las eventuales Demandas y Sanciones que conlleven este caso. Por consiguiente, manifiesto que el Sr. **Wilmar José Meza Mercado** tiene conocimiento de este y el primer oficio que se le envió a la **Empresa MC Aires Sas**, de quien depende que su empresa no se vea afectada y por ende los intereses entre ambas. Desde luego hago la respectiva aclaración por anticipado y formal que ante una eventual respuesta negativa de parte de ambas Empresas, al proceder de esta manera las mismas y los Representantes respectivos serían los más afectados puesto que en un proceso de estos, lo que se hace es solicitar **Medidas Cautelares** hasta que las presentes tengan la disposición de Reparar Económica, Civil y Laboralmente a mi Poderdante; lo que claramente afectaría a las empresas y/o sus Representantes respectivamente **al quedar impedida(o) para licitar cualquier Contrato con el Municipio, Departamento y/o Empresa en General en el Territorio Nacional** hasta que no haya una Reparación Definitiva y se cancele a mi cliente lo que sentencie el Juez en los respectivos Procesos Civil y Laboral.

3. Respecto a la tercera respuesta sobre la solicitud de reintegro laboral, permítame informarle que así la Empresa MC Aires Sas **"no realice contrataciones laborales permanentes"**, el reporte que esta hizo ante la ARL SURA claramente demuestra todo lo contrario, y confirma que el tipo de vinculación que tiene mi defendido con la Empresa es de **"PLANTA"**, es decir que mi Poderdante realizaba sus funciones en calidad de Dependiente de la misma, y por esta razón en los soportes de la Historia Laboral de un Afiliado de la ARL SURA, mi Cliente aparece con tipo de cotizante **"DEPENDIENTE"** de la Empresa MC Aires Sas. Ahora bien, el hecho de que no haya un contrato por escrito, en este caso aplica el verbal; y así **"los contratos se celebren por obra o labor en la empresa"**, este informe reportado por MC Aires Sas confirma que por el simple hecho de que mi Cliente sea de Planta, está sujeto a cumplir: Horario, a **"trabajar en jornadas extra"** así como según el Sr. **Wilmar José Meza** afirma en el mismo reporte el cual dice que el Accidente sucedió en Jornada Extra, y no en la jornada normal de trabajo como paso realmente y de lo cual hay pruebas; cumplir funciones, órdenes y a ser

subordinado en calidad de Trabajador; aparte cuando un trabajador aparece en calidad de: **Dependiente y/o Cotizante por parte de una Empresa** en los entes de seguridad social integral, se entiende que este Trabajador Depende de la misma, es decir que es de Planta y aunque no haya un contrato laboral por escrito, este se considera tal cual, por las condiciones del mismo que dan lugar a ser Contrato Laboral, aun cuando el Empleador manifieste lo contrario, pero las condiciones dadas según el CST lo establecen. Dejando claro este punto, solicito a la Empresa **Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas y Gerente el Sr. RAMIRO ESCOBAR PUENTES** que, solucione y facilite inmediatamente el reintegro a labores a mi Defendido el Sr. **YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO** bien sea en la Empresa Contratista o Contratante teniendo en cuenta que mi Poderdante sufrió Accidente Laboral en calidad de Trabajador Subcontratista en función al Proyecto o Servicio de cuyo responsable solidario es Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas; debido a que ya se le culminó la incapacidad médica a mi Cliente. Esto con el objetivo de que le brinden la **Estabilidad Laboral Permanente y de Planta, con el mismo sueldo que viene devengando con la Empresa Contratista**, teniendo en cuenta que la Amputación de su miembro lo imposibilita a aspirar a otras ofertas o propuestas laborales, puesto que su perfil y experiencia laboral es en áreas Operativas y Productivas; razón por la cual el Afectado no va ser visto de la misma manera y lo van a descartar de cualquier proceso de Selección de Personal, puesto que por causa del Accidente ocurrido en su dedo índice de la mano derecha, mi cliente ha perdido movilidad tanto en su dedo como en su mano y precisión al momento de llevar acabo alguna labor que implique cierto cuidado al manipular maquinas, equipos, herramientas u objetos con los cuales deba de accionarlos con la mano y principalmente con el dedo afectado. Por tal motivo si mi poderdante no se siente en la capacidad de realizar la misma función que venía ejerciendo antes del Accidente Laboral, sugiero lo reubiquen a una labor o función de menor complejidad comparada a la anterior (**En caso de que la pérdida de su miembro y secuelas lo limiten o no le permitan ejercer satisfactoriamente sus funciones anteriormente realizadas**), sin que esto implique alguna disminución en la totalidad del sueldo que venía devengando con la Empresa, puesto que el Accidente no ha sido premeditado por mi cliente.

- ✓ Para hacer esta solicitud me amparo en lo siguiente: cuando la pérdida de capacidad laboral es inferior al 50%, no se causa el derecho a la pensión de invalidez, pero el trabajador en esta situación no queda desprotegido, debido a que de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 2177 de 1989, en su artículo 17: **“los trabajadores de los sectores público y privado que según concepto de la autoridad competente (de salud ocupacional o quien haga las veces en la respectiva entidad de seguridad o previsión social o de medicina del trabajo, o de no existir afiliación a dichas instituciones), se encuentren en estado de invalidez física, sensorial o mental, para desempeñar las funciones propias del empleo de que sean titulares y la incapacidad no origine el reconocimiento de pensión de invalidez, se les deberán asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad”**.
- ✓ **Artículo 9º/CST. PROTECCION AL TRABAJO.** El trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución Nacional



y las leyes. Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus derechos, de acuerdo con sus atribuciones.

✓ **Artículo 11/CST. DERECHO AL TRABAJO.** Toda persona tiene derecho al trabajo y goza de libertad para escoger profesión u oficio, dentro de las normas prescritas por la Constitución y la Ley.

✓ **Artículo 23/CST. ELEMENTOS ESENCIALES.** Subrogado por el art. 1, Ley 50 de 1990.

1. Para que haya contrato de trabajo se requiere que concurren estos tres elementos esenciales:

A). La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo.

B). La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país.

C). Un salario como retribución del servicio.

2. Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo, se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen.

✓ **Artículo 24/CST. PRESUNCIÓN.** Modificado por el art. 2, Ley 50 de 1990. Se presume que toda relación de trabajo personal está regida por un contrato de trabajo.

No obstante, quien habitualmente preste sus servicios personales remunerados en ejercicio de una profesión liberal o en desarrollo de un contrato civil o comercial, pretenda alegar el carácter laboral de su relación, deberá probar que la subordinación jurídica fue la prevista en el literal B) del artículo 1° de esta ley y no la propia para el cumplimiento de la labor o actividad contratada.

✓ **Artículo 54/CST. PRUEBA DEL CONTRATO.** La existencia y condiciones del contrato pueden acreditarse por los medios probatorios ordinarios.

## NORMAS Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como sustento normativo de los hechos, pretensiones y peticiones solicitadas, cito y aplico las siguientes normas de derecho:

- ✓ Art. 34/CST (Contratistas Independientes/Modificado por el Art 3, Decreto 2351 de 1965)
- ✓ Art. 36/CST (Responsabilidad Solidaria)
- ✓ Art. 55/CST (Ejecución de Buena Fe).
  
- ✓ Art. 65/CST (Indemnización por falta de pago de Prestaciones Sociales)
- ✓ Sentencia 35678 del 1 de Febrero de 2011
- ✓ Art. 204/CST (Prestaciones).
  
- ✓ Decreto 614 de 1984 **“Organización y Administración de la Salud Ocupacional”**.
- ✓ Decreto 1443 de 2014 (Programa de Salud Ocupacional en el Trabajo)
- ✓ Decreto 1072 de 2015 (Implementación del SG-SST/Ministerio de Trabajo)
- ✓ Resolución 2346 de 2007/Cap. II/Art 4° (Evaluaciones Médicas Pre-ocupacionales).
- ✓ **Ley 100 de 1993** (Marco Legal General de la Seguridad Social Integral).
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 13/Sanciones**
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 16/Obligatoriedad de las Cotizaciones**
- ✓ **Ley 1438 de 2011/Art. 134/Sanciones**
- ✓ Sentencia 9435 del 24 de Abril de 1997/Responsabilidades que enfrenta un Empleador.
- ✓ Decreto 1530 de 1996/Art. 4° (Investigación y Sanciones por Accidente de Trabajo).
- ✓ **Ley 1562 de 2012/Art. 30/Reporte de Accidente de Trabajo**
- ✓ Art. 22/Ley 100 de 1993 (Obligaciones del Empleador)
- ✓ Art: 23, 209, 210 y 271/**Ley 100 de 1993** (Sanción Moratoria, Suspensión de la Afiliación y Sanciones para el Empleador)
- ✓ Art. 216/CST/Culpa Patronal-Empleador
- ✓ Art. 56/CST/Obligaciones de las Partes en general
- ✓ Art. 1613/Código Civil/Daño Lucro Cesante
- ✓ Art. 12/Literal B)/Libro IV del Código Civil/Título XXXIV/Ley 6ª de 1945
- ✓ Decreto 2644 de 1994 (En razón al Accidente de Trabajo)
- ✓ **Ley 9 de 1979/Código Sanitario/Art: 80 - 82/Preservar, Conservar y Mejorar la Salud del Trabajador en su Ocupación.**
- ✓ Art: 209, 210 y 211 (**Sanciones Administrativas personales, Responsabilidad civil y Sanciones Administrativas Institucionales**) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sustituido por el **Art. 45 de la Ley 795 de 2003** (Régimen Sancionatorio Personal e Institucional).
  
- ✓ Decreto 2177 de 1989/Art. 17/Reubicación en sus Funciones
- ✓ Art. 9°/CST/Protección al Trabajo
- ✓ Art. 11/CST/Derecho al Trabajo
- ✓ Art. 23/CST/Elementos Esenciales - Subrogado por el art. 1, Ley 50 de 1990.
- ✓ Art. 24/CST/Presunción - Modificado por el art. 2, Ley 50 de 1990.
- ✓ Art. 54/CST/Prueba del Contrato.

## HECHOS

El día 04 de Julio del año 2017, siendo las 03:15 pm el Sr. YOHAN ANDRES HERRERA CANO se encontraba laborando con una maquina dobladora de lámina, para la Empresa MC Aires SAS bajo subordinación del Gerente WILMAR JOSÉ MEZA MERCADO, momento en el cual ocurre el accidente laboral donde el poderdante estaba manipulando una lámina para hacer las figuras correspondientes de Ductería, con el fin de establecer la medida precisa a doblar. Un compañero de trabajo cuyo nombre es ALEXANDER SABOGAL, quien se encontraba acompañándolo en la labor de doblado de dicha lamina, al realizar la operación con la palanca de presión de doblado para determinar el corte, ésta ejerce una fuerza repentina causándole aplastamiento y amputación total y parcial de la falange del dedo índice de la mano derecha al Señor YOHAN HERRERA, y al compañero le causo aplastamiento por causa del mismo impacto.

Seguidamente el jefe al percatarse del accidente laboral, manifiesta a mi defendido y su compañero también accidentado lo siguiente: **-"Vamos a un centro de atención hospitalaria"**-, pero inmediatamente se acordó que no estaba al día con el pago de la seguridad social de ambos y le dice a mi defendido: **-"¿Usted tiene SISBEN?, a lo que mi cliente respondió: -"si"-**, razón por la cual el empresario manifiesta: **-"Vamos a un centro de Salud"**- (ESE Carmen Emilia Ospina de Canaima) **-"porque no he cancelado la seguridad social todavía"**-. Todo esto pasó sin antes brindarles la atención básica de Primeros Auxilios una vez ocurrido el Accidente en el área de Trabajo.

Una vez llegaron al centro de atención medica de Canaima "ESE Carmen Emilia Ospina" el Señor Wilmar Meza le dice a mi cliente con palabras persuasivas y textuales lo siguiente: **-"Yohan, no vaya a decir que fue Accidente Laboral, sino que fue en labores propias de su casa"**-. Mi poderdante quien en ese momento se encontraba en estado de Shock y nervioso por la pérdida de su miembro y al ver Tejidos y parte Ósea expuesta, lo único que deseaba en ese momento era una pronta atención médica, y en medio de su desesperación una vez es atendido por una enfermera de turno, esta le pregunta: **"¿Cómo había ocurrido la pérdida de su miembro?"**, para lo cual Yohan Andrés responde: **-"El accidente fue ocasionado por una Dobladora de lámina"**-; y en vista de la respuesta, ella le hace curación y limpieza y sugiere que se dirija al Hospital Universitario de Neiva.

Después, Se dirigen mi Cliente y su compañero en compañía de su jefe al Hospital; estando allí el Sr. Meza Mercado insiste nuevamente manifestándole a Yohan que: **-"por ningún motivo vaya a decir diga que fue Accidente Laboral, diga que el accidente fue producto de Actividades propias de su casa, porque no está asegurado a EPS y tampoco tiene ARL"**. Tan pronto lo hicieron seguir a Urgencias, le preguntaron: **¿Cómo ocurrió el hecho?, ¿fue producto de un Accidente Laboral?**, a lo que nerviosamente y en vista de lo que minutos antes el jefe le insinuó a mi cliente, **éste muy preocupado por su condición y situación laboral en caso de decir lo que realmente sucedió con el fin de preservar y conservar su empleo**, manifiesta que: **-"fue un accidente en actividades en la casa"**-; y termina encubriendo la irresponsabilidad del Sr. Meza al no tenerlo afiliado a la EPS y ARL.

## PRUEBAS

### DOCUMENTALES:

1. Oficio o respuesta emitida por el Sr. **Wilmar José Meza Mercado** a solicitud del primer Derecho de petición enviado el 24 de Agosto de 2017; dicha respuesta da lugar a este oficio con el fin de Aclarar los puntos solicitados inicialmente amparados en la Ley y desde luego con el objetivo de conciliar y darle trámite a este recurso.
2. Constancia emitida por la Dirección de Afiliaciones y Recaudos ARL SURA, con fecha del 31 de Agosto de 2017 en la cual se relaciona a mi Poderdante, el Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO** quien se encuentra en **MORA** en calidad de trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. También se evidencia en esta constancia lo anteriormente mencionado con respecto a las **evasiones en los pagos de Seguridad Social Integral** de la mayor parte de días del mes de Mayo y el mes de junio previo al Accidente Laboral ocurrido el 04 de Julio de 2017.
3. Informe de Accidente de Trabajo (ARL SURA reportado el 05/07/2017 un día después de ocurrido el Accidente), donde se evidencia el tipo de vinculación de "PLANTA" que presenta mi Defendido con la Empresa MC Aires Sas, información suministrada a la ARL por el Sr. Wilmar José Meza Mercado. También se evidencia que la fecha, hora y jornada en la que el Sr. Meza afirma que ocurrió el Accidente no coinciden con los datos reales del mismo.
4. Incapacidad médica suministrada por el Hospital Universitario con las fechas: **05/07/2017 - 24/07/2017 y 24/07/2017 -22/08/2017**.
5. Incapacidad médica suministrada por la EPS con fecha: **23/08/2017 - 06/09/2017** (Aclarando que esta incapacidad se origina hasta el día 23/08/2017 puesto que mi defendido hasta después del 08/08/2017 aparece en estado Activo en la EPS (según el Certificado expedido en esa fecha).
6. Incapacidad médica laboral suministrada por el Laboratorio "Laborvida Ips Sas" con fecha de: **07/09/2017 - 27/09/2017**, con su respectiva valoración funcional ARL SURA con fecha de: 04/09/2017, fecha en la cual se prolonga la incapacidad médica laboral 20 días más.
7. Certificado de Valoración Funcional ARL SURA con fecha del: **09/10/2017**, en el cual se culmina la Incapacidad Médica y estos a su vez solicitan "**Reintegro Laboral**" con sus respectivas recomendaciones de Terapia física, valoración fisiatría y seguimiento médico con concepto.
8. Historia Laboral de Afiliación a la ARL, con fechas de Expedición o Proceso: **10/07/2017** siendo las 10:56 AM, y **24/07/2017** siendo las 10:12 AM (Donde se evidencia en ambas fechas que la Afiliación de mi cliente a la ARL se encontraba en "**estado de mora**" y a su vez se evidencia que en las mismas fechas de trámite no se había cancelado previamente la Seguridad Social "**EPS**" y Los aportes al Fondo de Pensión "**AFP**", aclarando que estas consultas se hicieron días posteriores al Accidente en las cuales aún mi cliente no se encontraba Afiliado). En conclusión, los dos informes de Historia Laboral de la ARL con distinta fecha de expedición respectivamente, afirman que: 1°. Entre el periodo de Febrero y Marzo mi Poderdante figura con fecha de ingreso

21/02/2017 de la cual su cobertura fue desde el 22/02/2017 hasta el 01/03/2017, 2°. Del periodo de Mayo solo registra con fecha de ingreso del 09/05/2017 de la cual su cobertura fue desde el 10/05/2017 hasta el 16/05/2017, aclarando que en este periodo de Mayo mi Poderdante laboró en total (23) días, de los cuales solo registran (8) días de inicio a fin de cobertura en ese mes según el informe de Historia Laboral de la ARL. 3°. Del periodo de Junio, mes en el cual mi defendido laboró también (23) días, estos no fueron debidamente registrados y reportados ante la ARL, puesto que en el segundo informe expedido el 24 de Julio de 2017 se evidencia que seguía estando en estado en Mora con respecto al informe del 10 de Julio de 2017 y en ninguna de estas fechas antes mencionadas, la Empresa MC Aires Sas No se encuentra al día en dichas cotizaciones correspondientes al mes laborado de Junio. 4°. En el periodo de Julio, Mes en el cual mi Cliente sufre el Accidente Laboral, también se evidencia el mismo estado en Mora, debido a que la Empresa adeudaba la cotización de la mayor parte de días del mes de mayo y todos los días trabajados del mes de junio (según informes mencionados con fecha posterior a la del Accidente Laboral y tomando como referencia la Constancia emitida por la Dirección de Afiliaciones y Recaudos ARL SURA, con fecha del **31 de Agosto de 2017** en la cual se relaciona a mi Poderdante, el Sr. **YOHAN ANDRES HERRERA CANO** quien se encuentra en **MORA** en calidad de trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**; en el cual para esa fecha tendría que estar cotizado y por ende pagado todo el periodo de Julio como "Mes Vencido").

9. Certificado de Afiliación a la EPS, con fechas de Expedición del **10/07/2017 (con estado de Cotizante "Retirado")**, **24/07/2017 (con estado de Cotizante "Nuevo Reintegro")**, **08/08/2017 (con estado de Cotizante "Activo")**; vale la pena aclarar que en estas tres consultas se puede evidenciar que efectivamente la fecha en la que se pagó o cotizó el último periodo de pago fue el 01/06/2017, es decir del mes inmediatamente anterior "**Mes de Mayo Vencido**", mes en el cual ingresó mi cliente a labores hasta el **23 de Junio de 2017** del cual según las pruebas presentes **no se registró ningún pago de Seguridad Social y Prestaciones Sociales**, por esta razón a mi cliente **no se le brindó atención oportuna en la EPS**, puesto que el Empleador **omitió el pago en los primeros días del mes de Julio de 2017 pero del "mes Vencido Laborado, es decir Junio"**, por esa razón mi cliente hasta después del 08/08/2017 aparece Activo en la EPS, porque hasta los primeros días del mes de Agosto se pagó el mes Vencido de Julio, Mes en el cual ocurrió el Accidente; pero si el Empleador hubiese pagado el mes de Junio mes en el cual mi cliente laboro 23 días, éste para la fecha del Accidente tendría Atención médica por parte de la EPS puesto que el pago del mes de junio trabajado por mi cliente se tendría que pagar los primeros días del mes de Julio y se prolongaría la Atención a **30 días más hasta los primeros días de Agosto** para realizar el pago oportuno del mes de Julio en el cual se originó el Accidente Laboral.
10. Reporte del estado de cuenta de Aportes del Afiliado a la **AFP** completo de todas las Empresas donde este ha laborado, con fechas de Expedición del 24/07/2017 y el 08/08/2017 en los cuales se evidencia que cuando se es Trabajador Dependiente de una Empresa, dichos pagos de cotización se hacen mes o periodo vencido (**tal cual como se nota en los periodos y fechas de pago de las Empresas anteriores**); teniendo en cuenta que mi Defendido Laboró para MC Aires Sas en distintos periodos: (10) días del mes de Febrero de 2017 cuyo pago se efectuó en el mes de Marzo, es decir "**Mes Vencido como lo Demanda la Ley**"; seguidamente el mes de Marzo laborado del cual el pago se efectuó de manera tardía, es decir el 02/05/2017 (**Dos meses Vencidos**) el cual se debió cancelar en el mes de Abril; nuevamente mi Cliente ingresa a labores con esta Empresa el día **09/05/2017** y según este informe la Empresa reporto solo **(3) días laborados**

del mes de Mayo cuya fecha de pago fue el 04/07/2017 (Día en el que ocurre el Accidente Laboral). Aclarando que las respectivas fechas reales de ingreso y salida a labores son: desde el 09 de Mayo hasta el 23 de Junio del 2017 (días seguidos o consecutivos de labores); a su vez, la Historia Laboral de un Afiliado de la ARL efectivamente registra la fecha de ingreso del 09/05/2017 y fecha de retiro 16/05/2017, es decir según ese informe de la ARL mi Poderdante laboró solo (8) días del mes de mayo, y de junio (Mes inmediatamente anterior al Accidente) no registra fecha de ingreso ni cobertura; por otra parte en el informe de la AFP con respecto al mes de junio tampoco se evidencia este periodo como mes laborado por los (23 días trabajados en dicho mes) ni tampoco fecha de pago del mes siguiente (Julio) correspondiente a los (23) días trabajados del mes de (Junio); **“en los cuales, no se evidenció el pago de dichos aportes de la mayoría de días del mes de Mayo y Junio de 2017, meses en los que mi Cliente laboró en MC Aires SAS previo al Accidente Laboral”**. En conclusión, los dos informes de la AFP con distinta fecha de expedición respectivamente, afirman que: 1°. Del periodo de Febrero cotizaron (10) días laborados, cuyo pago lo realizan el mes vencido como lo establece la Ley. 2°. Del Periodo de Marzo cotizaron (1) día laborado, este pago lo realizan dos meses después (Vencidos) posteriores al mes trabajado. 3°. Del periodo de Mayo solo cotizaron (3) días laborados, dicho pago también lo realizan dos meses después posteriores al mes trabajado, es decir en Julio lo efectuaron; aclarando que en este periodo de Mayo mi Poderdante laboró en total (23) días, de los cuales le cotizaron solo (3) días según informe de la AFP. 4°. Del periodo de Junio, mes en el cual mi defendido laboró también (23) días, estos no fueron cotizados ni pagados ante la AFP, puesto que en el segundo informe expedido el 08 de Agosto de 2017 se evidencia las mismas inconsistencias con respecto al informe del 24 de Julio de 2017 y en ninguna de estas fechas antes mencionadas, la Empresa MC Aires Sas No se encuentra al día en dichas cotizaciones correspondientes al periodo de Junio. 5°. Del periodo de Julio, Mes en el cual mi Cliente sufre el Accidente Laboral, tampoco se evidencia cotización y pago alguno (según el informe expedido el 08/08/2017 en el cual para esa fecha tendría que estar cotizado y por ende pagado todo el periodo de Julio como “Mes Vencido”).

#### TESTIMONIALES:

1. Testimonio de ALEXANDER SABOGAL (**Obrero de MC Aires SAS**), quien presencié lo ocurrido en el Accidente Laboral de mi Defendido. También es válido aclarar que el **Sr. Sabogal** es el compañero quien también resultó lesionado en el mismo Accidente Laboral y de quien se hace referencia en el relato de los Hechos de mi Poderdante.
2. Testimonio de FARID VEGA (**Propietario de la Máquina Dobladora al Servicio de la Empresa MC Aires SAS**), quien se encontraba en el mismo lugar en el que ocurrió el Accidente Laboral, y desde luego fue testigo ocular de lo sucedido.

**REGISTRO FOTOGRAFÍCO:**

Tres (3) Fotos tomadas por un tercero a mi defendido, donde se evidencia el Daño físico por la pérdida, amputación total y parcial de la Falange de su dedo índice de la mano Derecha.


**ANEXO**

Fuera de la Documentación relacionada en la parte de pruebas documentales, testimoniales y registro, también adjunto memorial poder conferido por mi Defendido.

**NOTIFICACIONES**

**Favor responder dentro del término legal y al amparo del Derecho Constitucional invocado, a la dirección CARRERA 53 # 25 - 26 APTO: 102. B/ Palmas - Neiva Huila.**

Atentamente,



**EDINSON MANCHOLA PERALTA**  
C.C. 1075.270.696 de Neiva (H)  
T.P. N° 179.367 del C.S.J.  
Celular: 310 775 9689

- Copia Personería Municipal de Neiva**
- Copia Ministerio de Trabajo**
- Copia Ministerio de la Protección Social**
- Copia Superintendencia Nacional de Salud**
- Copia Superintendencia Financiera.**

Neiva, 21 de septiembre de 2017

Señor  
**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**  
La Ciudad

**Motivo:** Derecho de petición

Reciba un cordial saludo de parte de la empresa **M&C AIRES S.A.S**, por medio de la presente nos permitimos dar respuesta al comunicado en el cual nos hace algunas peticiones mencionadas a continuación, elevadas por usted en los siguientes términos:

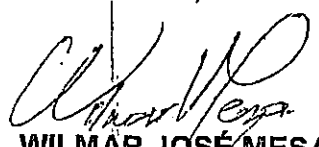
En relación a la primera de sus solicitudes, esto es, frente al pago de incapacidades laborales, debo informarle que usted solo ha radicado una incapacidad la cual ya fue cancelada a su totalidad, la segunda fue radicado por parte de la empresa, que represento ante la ARL correspondiente, ya que es a esta y no a la EPS a quien le corresponde el pago de las incapacidades que en adelante pudieran generarse.

Frente a la indemnización que usted reclama, debo advertir que en este momento no es posible acceder a pago alguno por este concepto, pues el trámite para determinar su pérdida de capacidad laboral se encuentra en curso en la **ASEGURADORA DE RIESGO LABORAL ARL SURA**, una vez usted sea valorado, se determine el porcentaje de su pérdida y se establezca un monto de indemnización por parte de esta, procederemos a dar respuesta en este sentido.

Ahora bien, en cuanto a su solicitud de reintegro laboral, debemos manifestarle que tampoco es posible acceder a ella, ya que como usted bien lo sabe la empresa M&C AIRES S.A.S no realiza contrataciones laborales permanentes, los contratos que celebra se denominan por obra o labor determinada y en este momento no estamos ejecutando ningún tipo de contrato.

En los términos anteriores esperamos dar respuesta a su solicitud, estaremos atentos para brindar cualquier otro tipo de información que pueda necesitar.

Atentamente,



**WILMAR JOSÉ MESA MERCADO**  
Representante Legal



Medellín, 31 de Agosto de 2017.

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. como trabajadores de MC AIRES SAS que se encuentra EN MOJA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

| Número Identificación | Nombre                    | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 22/02/2017              | 01/03/2017           |
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 10/05/2017              | 16/05/2017           |
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 05/07/2017              |                      |

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos .

UNIDAD SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados Independientes.  
Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



177

EPS a la que está afiliado: NUEVA EPS S.A. Código EPS: 037  
 ARL a la que está afiliado: ARL SURA Código ARL: 40  
 AFP a la que está afiliado: COLFONDOS Código AFP: 010

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral:  Empleado  Contratante  Cooperativa de trabajo asociado  
 Nombre de la actividad económica: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O FUENTES DE MATERIAL RADIACTIVO SIMILAR.  
 Nombre o razón social: MCAIRES SAS  
 Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 900968127  
 Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Correo electrónico: MCAIRES,SAS@HOTMAIL.COM Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal?  Si  No  
 Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X. EQUIPOS Y/O  
 Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5517004  
 Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación:  Planta  Misión  Cooperado  Estudiante o aprendiz  Independiente Código:  
 Primer apellido: HERRERA Segundo apellido: CANO Nombres: YOHAN ANDRES  
 Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 1081154451 Fecha de nacimiento: 03071989 Sexo:  M  F  
 Dirección: CL 114 6 A-92 OF D 502 HACIENDA STA BARBARA Teléfono: 3106581177 Fax:  
 Departamento: D.C. Municipio: BOGOTA Zona:  U  R Cargo: OBRERO  
 Ocupación habitual: OBREROS DE LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:0  
 Fecha de ingreso a la empresa: 05072017 Salario u honorarios (mensual): 737717 Jornada de trabajo habitual:  Diurna  Nocturna  Mixto  Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 05072017 01:30:00 Estaba dentro de la empresa? S Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Miércoles  
 Jornada en que sucedió:  Normal  Extra ¿Estaba realizando su labor habitual?  Si  No ¿Cuál?:  
 ¿Causó la muerte al trabajador?  Si  No Departamento del accidente: HUILA Municipio del accidente: NEIVA Zona donde ocurrió el accidente:  U  R  
 Total tiempo laborado previo al accidente: 1:30 Tipo de accidente:  Violencia  Tránsito  Deportivo  Recreativo o cultural  Propios del trabajo

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente

Dentro de la empresa

Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- Almacenes o depósitos
- Áreas de producción
- Áreas recreativas o deportivas
- Corredores o pasillos
- Escaleras
- Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
- Oficinas
- Otras áreas comunes
- Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- Cabeza
- Ojo
- Cuello
- Tronco (incluya espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- Tórax
- Abdomen
- Miembros superiores
- Manos
- Miembros inferiores
- Pies
- Ubicaciones múltiples
- Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- Conmoción o trauma interno
- Amputación o enucleación
- Herida
- Trauma superficial
- Golpe contusión o aplastamiento

- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- Asfixia
- Efecto de la electricidad
- Efecto nocivo de la radiación
- Lesiones múltiples
- Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- Máquinas y/o equipos
- Medios de transporte
- Aparatos
- Herramientas, implementos o utensilios
- Materiales o sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- Otros agentes no clasificados
- Animales (vivos o productos animales)
- Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- Caída de personas
- Caída de objetos
- Pisadas, choques o golpes
- Atrapamientos
- Sobre esfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- Exposición o contacto con temperatura extrema
- Exposición o contacto con la electricidad
- Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- Otro

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO UN ACTIVIDAD CON LA DOBLADORA Y SE LE DEVOLVIO LA PALANCA LO CUAL LE HIZO PRESION EN EL INDICE DERECHO CAUSANDOLE LA PERDIDA DE UN PEDAZO DEL DEDO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

SI

No

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Documento de identidad

No.

Apellidos y nombres

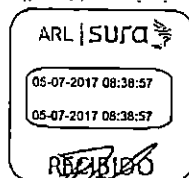
MEZA MERCADO WILMAR JOSE

CC  TI  CE  NU  PA

92153585

Cargo

GERENTE



Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 05-07-2017 08:39:17

Paga with Max Mita

OK

20 Días  
724

# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## RECOMENDACIONES

Ingreso: 734105 Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m. Página 1/1  
 Número de Folio: 6 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERRERA CANO Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
 Nombres: YOHAN ANDRES Edad: 28 Años 00 Meses 01 Días (4/07/1989)  
 Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO  
 Teléfono: - 3142689500 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
 Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA Tipo Afiliado: COTIZANTE

### RECOMENDACIONES

1. NO MOJAR MANO DERECHA
2. CURACION CADA 5 DIAS EN 1 NIVEL ASI: RETIRO DE GASA, LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA FURACINADA Y MICROPORE.
3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS
4. INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
5. TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE-10 | Diagnostico   | Observaciones  | Principal                           |
|--------|---|--|-------------------------------------|
| S681   | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO ÚNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611   | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 7708263

50 Días  
125

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: HERRERA CANO  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA  
Teléfono: 3142685290 - 3142689500  
Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA

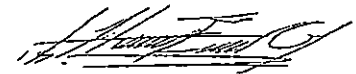
Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
Edad: 28 Años 00 Meses 20 Días (4/07/1989)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: VINCULADO  
Tipo Afiliado: NO APLICA

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

Fecha Inicial Incapacidad: 24/07/2017  
Fecha Final Incapacidad: 22/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio NoDías: 30  
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto Es Porroga:   
Diagnostico: AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA)  
(PARCIAL)

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ



Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Profesional # 79443631

neiva

### REMISIÓN DE INCAPACIDAD

NIT.900.156.264-2

Tipo Remisión Ambulatoria  Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 600356624 Fecha Expedición: 23/08/2017 07:03 AM Ciudad: NEIVA

**Datos afiliado**

|                       |                           |     |                                   |
|-----------------------|---------------------------|-----|-----------------------------------|
| Nombre del afiliado:  | YOHAN ANDRES HERRERA CANO | ID: | CEDULA DE CIUDADANIA - 1081154451 |
| Empresa donde labora: | M & C AIRES SAS           | ID: | 92080610686                       |

**Datos incapacidad/licencia**

|                 |                    |                   |            |
|-----------------|--------------------|-------------------|------------|
| Origen:         | Enfermedad General | Días solicitados: | 15         |
| Días en letras: | QUINCE             |                   |            |
| Diagnóstico:    | S681               |                   |            |
| Fecha inicial:  | 23/08/2017         | Fecha final:      | 06/09/2017 |
| Prorroga        | N                  | Días acumulados:  | 0          |
| Observación     |                    | Tipo cotizante:   | COTIZANTE  |

**Datos del médico o IPS prestador del servicio**

|                           |                                       |                   |           |
|---------------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------|
| Nombre profesional:       | OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ         | Reg. Profesional: | 92231859  |
| Especialidad:             | MEDICINA GENERAL                      | Ciudad prestador: | NEIVA     |
| Razón social prestatorio: | INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME | ID:               | 800065396 |

**Notas aclaratorias**

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención

\* Observación WS: ORA-28001: the password has expired

*[Handwritten Signature]*  
**Oscar A. González Florez**  
 MEDICO  
 C. E. 7083220-1  
 Institución Médica de  
 NEIVA

Firma-Médico



Fecha: 04-09-2017

C.C. 1081154451

Nombre: Yohann Concho Herrera

Tel.: \_\_\_\_\_

RV

Incapacidad médica laboral  
a partir del 07-09-2017

hasta el 27-09-2017

DX: Compresión nervio  
fémoro-popliteo 2 de  
menor grado

Firma Médico

Sergio Alejandro Alvarez T.  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
LSD 1222-16 - R.M. 63212  
sergioa197@hotmail.com  
Cel. 314 343 0590

Calle 19 No. 7A-46 El Quirinal  
Teléfono: 863.7466 Nalva - Huila

**VALORACION FUNCIONAL ARL SURA  
04-09-2017**

**I - Datos Generales de Identificación:**

Nombre del Afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
 Documento de identidad: CC 1081154451  
 Nombre de la Empresa: MC AIRES S.A.S  
 Profesión u Oficio: AYUDANTE DE DUCTERIA  
 EPS: NUEVA EPS  
 Vinculación a la Empresa: MARZO DE 2017  
 Domicilio: CALLE 41 A No. 10-29 Sta Barbara  
 Residencia: PALERMO- HUILA  
 TEL. 3142685990  
 Estudio: Tecnico  
 Fecha de nacimiento: 04-07-1989(28 AÑOS)  
 Fecha de AT 04-07-2017.

**II- Resumen de Historia Clínica**

Trabajador quien presenta accidente laboral con trauma contundente "dobladora" a nivel de 2 dedo mano derecha, ocasionándole amputación parcial de la falange distal. Recibio atención inicial Hospital Universitario Hernando Moncaleano (trae hc de atención). Actualmente en manejo medico por servicio de cx plástica de EPS.

Asiste para seguimiento médico.

**III. Historia clínica aportada**

**Atención urgencias 04-07-2017**

Paciente de 28 años de edad, sexo masculino quien refiere que hace aproximadamente 1 hora sufre trauma por arrancamiento con elemento contundente (dobladora metálica) mientras realizaba labores, provocándole amputación de la uña y exposición osea, se ingresa manejo cirugía plástica.

EF. Amputación parcial falange distal de 2 deo mano derecha con exposición osea , exposición lecho ungueal con laceración de este. Sangrado escaso pulsos simétricos.

Plan: se realiza Rx de mano derecha AP y lateral, evidencia amputación traumática de falange distal del 2 dedo mano dercha (50%) con compromiso de tejidos blandos.

**CX plástica 05-07-2017**

*Hallazgo operatorio:* amputación traumática de falange distal de 2 dedo mano derecha de un 50% con perdida de piel y tejidos blandos, exposición osea y daño del lecho ungueal con perdida del mismo de un 50% y laceraciones múltiples , ausencia de uña.

*Detalle quirúrgico:* previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia general tipo sedación y bloqueo digital por anesthesiólogo, colocación de torniquete digital de caucho, se realiza lavado quirúrgico de fractura expuesta con SSN y jabon, remodelación de hueso expuesto, rafia de lecho ungueal con vicryl, confeccion de colgajo de piel local palmar tipo V en Y y cierre con prolene 5.0 con colocación



**Sergio Alejandro Alvarez F.**  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
LSD 122216 - R.M. 85212  
sergio197@hotmail.com  
Cel. 314 343 0590

Sergio Alejandro Alvarez Florez.  
Medico seguimiento.

**VALORACION FUNCIONAL ARL SURA**  
09-10-2017

**I - Datos Generales de Identificación:**

Nombre del Afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
 Documento de identidad: CC 1081154451  
 Nombre de la Empresa: MC AIRES S.A.S  
 Profesión u Oficio: AYUDANTE DE DUCTERIA  
 EPS: NUEVA EPS  
 Vinculación a la Empresa: MARZO DE 2017  
 Domicilio: CALLE 41 A No. 10-29 Sta Barbara  
 Residencia: PALERMO- HUILA  
 TEL.3 42685990  
 Estudio: Tecnico  
 Fecha de nacimiento: 04-07-1989(28 AÑOS)  
 Fecha de AT 04-07-2017.

**II- Resumen de Historia Clínica**

Trabajador quien presenta accidente laboral con trauma contundente "dobladora" a nivel de 2 dedo mano derecha, ocasionándole amputación parcial de la falange distal. Recibio atención inicial Hospital Universitario Hernando Moncaleano (trae hc de atención). Actualmente en manejo medico por servicio de cx plástica de EPS.

Asiste para seguimiento médico.

**III. Historia clínica aportada**

**Cx plástica 30-09-2017**

MC. control

EF.

Cicatriz de herida en pulpejo de dedo índice derecho, sin limitación física evidente el relata dolor al forzar.

Plan:

Fisioterapia, manejo de dolor.

**Cx plástica 30-08-2017**

MC. pop amputación traumática de un dedo.

EA: paciente masculino quien sufre una amputación por aplastamiento en falange distal de 2 dedo de la mano derecha.

EF se encuentra amputación parcial de la falange distal del 2 deo de la mano derecha, dificultad para la movilización de la articulación interfalángica proximal y persistencia de parestesias en punta de dedo.

Plan: terapia de fortalecimiento flexo-extensor del dedo, terapia desensibilización del pulpejo residual, el paciente solicita valoración medicina laboral.

**Cx plástica 09-08-2017**

Paciente operado por Dr Harold periomo el 05-07-2017

Alerta, buenas condiciones generales, se aprecia formación costrosa en la zona de matriz ungueal, con dolor importante a la palpación del punto en el momento no se evidencia exposición osea, no signos de infección.

ANALISIS: Paciente antecedente de amputación falange distal 2 dedo mano derecha, evolución clínica favorable, se indica valoración servicio de fisiatría para continuar manejo integral, puede iniciar labor con recomendaciones

PLAN:.

- 1. s/s valoración fisiatría
- 2. Terapia física
- 3. se solicitan recomendaciones de reintegro laboral:
- 4. Seguimiento médico con concepto.

*Sergio Alejandro Álvarez F.*  
 Médico Especialista en Fisiología Ocupacional  
 LSD 122216 - R. A. 38212  
 sergioa197@hotmail.com  
 Cel. 314 311 9590

Sergio Alejandro Álvarez Florez.  
 Medico seguimiento.

HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

**Empresa: 094001226 N890904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                 | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/05/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEIVA           | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

**Empresa: 094108380 N830085394 CONSTRUCTORA C R D S.A.**

**Estado: RETIRADO**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEIVA  | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|---|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000002 CONSTRUCCION, INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S.**

**Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|---------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 3.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS**

**Estado: EN MORA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil.            | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP. 01 - DEPENDIENTE |                | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFF | NO             |

252

HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

**Empresa: 094004226 N80004815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                 | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEVA            | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

**Empresa: 094004226 N80004815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEVA   | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                               | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|---|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000002 CONSTRUCCION ,INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S. Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo              | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000002 OPERACIONES NEVA R5 | 6.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

**Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS Estado: EN MORA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP | NO             |

733

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010-0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |            |                           |          |
|--|------------|---------------------------|----------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |            |                           |          |
| CC                                       | 1081154451 | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |          |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A          |            | 4                         |          |
| Fecha Afiliación                         | 01/10/2010 | Estado Cotizante          | RETIRADO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado            | 01/06/2017 | Causal                    |          |
| Fecha Cancelación                        | 00/00/0000 |                           |          |

**Beneficiarios**

La presente certificación se expide el día 10 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

**Observaciones**

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LEYDYS PAOLA RAMOS SANCHEZ  
INFORMACION CALL CENTER

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|                                 |                           |        |                   |
|---------------------------------|---------------------------|--------|-------------------|
| <b>Datos del COTIZANTE</b>      |                           |        |                   |
| CC 1081154451                   | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |        |                   |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A | 4                         | Estado | NUEVO             |
| Fecha Afiliación                | 01/10/2010                | Causal | REINTEGRO LABORAL |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado   | 01/06/2017                |        |                   |
| Fecha Cancelación               | 00/00/0000                |        |                   |

La presente certificación se expide el día 24 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

UBEHIMAR ESTIVEN GARCIA CALVO  
INFORMACION CALL CENTER

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

192 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

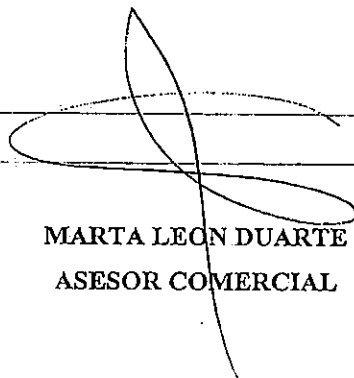
|  |            |                           |        |
|--|------------|---------------------------|--------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |            |                           |        |
| CC                                       | 1081154451 | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |        |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A          |            | 4                         |        |
| Fecha Afiliación                         | 01/10/2010 | Estado Cotizante          | ACTIVO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado            | 01/06/2017 | Causal                    |        |
| Fecha Cancelación                        | 00/00/0000 |                           |        |

**Beneficiarios**

La presente certificación se expide el día 8 de Agosto de 2017 a solicitud del interesado.

**Observaciones**

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.



MARTA LEON DUARTE  
ASESOR COMERCIAL



Valor cuota de operación ..... 36.550,9178070  
 Cotización obligatoria ..... 147,36654843  
 Cotización voluntaria afiliado ..... 0,00000000  
 Cotizac. Voluntaria empleado ..... 0,00088037  
 Intereses ..... 0,07932707  
 Rendimientos ..... 0,05876130-  
 Bono acreditado ..... 0,00000000  
 Retenciones .....  
 TOTAL FONDO MODERADO 147,36798857

Total de la cuenta ..... 5.387,166,26  
 DISTRIBUCION DE LA CUENTA INDIVIDUAL  
 Fondo .....  
 Porcentaje .....  
 Distribución Aplicación .....

MODERADO ..... 100% 20100915  
 EMPLEADOR ..... C.C. 1081154431 HERRERA CAMO YOHAN ANDRES  
 Fecha inicio ..... 20100901 Fecha término contrato ... 20151231  
 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo     | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509      | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 88.504,55   |
| 201510      | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 89.938,53   |
| 201511      | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 88.268,41   |
| 201512      | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 88.428,74   |
| Total Pesos |               |              |    | 296.416,00             | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 355.141,33  |

EMPLEADOR ..... NIT 890904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI  
 Fecha inicio ..... 20100804 Fecha término contrato ... 20101024  
 Fecha inicio ..... 20101102 Fecha término contrato ... 20110601  
 Estado relación..... INA  
 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo     | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201008      | 20100823      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00        | 0,00                  | 124,00              | 110.955,30   |
| 201009      | 20101025      | 712.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00        | 0,00                  | 2.870,00            | 131.028,38   |
| 201010      | 20101126      | 514.000,00   | 29 | 59.072,00              | 0,00        | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.486,12    |
| 201011      | 20101222      | 521.000,00   | 25 | 59.948,00              | 0,00        | 0,00                  | 574,00              | 94.945,86    |
| 201012      | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00        | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.789,49   |
| 201101      | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00        | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.491,41   |
| 201102      | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00        | 0,00                  | 1.662,00            | 146.071,52   |
| 201103      | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00        | 0,00                  | 1.622,00-           | 142.777,65   |
| 201104      | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00        | 0,00                  | 1.049,00            | 136.504,37   |
| 201105      | 20110624      | 776.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00        | 0,00                  | 513,00-             | 120.151,59   |
| 201106      | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00        | 0,00                  | 22,00-              | 3.335,82     |
| Total Pesos |               |              |    | 780.928,00             | 0,00        | 0,00                  | 1.124,00-           | 1.230.537,51 |

EMPLEADOR ..... NIT 860058975 NEXARTE SERVICIOS TEMPORIALES S  
 Fecha inicio ..... 20120112 Fecha término contrato ... 20120623  
 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo     | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| Total Pesos |               |              |    |                        |             |                       |                     |             |

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario    | Base Dd | Obligatoria | Alto Riesgo | Coligación | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|------------|---------|-------------|-------------|------------|------------|---------------------|-------------|
| 201201            | 20120328      | 456.000,00 | 30      | 52.467,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 90.729,29   |
| 201202            | 20120328      | 518.000,00 | 30      | 71.056,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 108.125,74  |
| 201203            | 20120411      | 709.000,00 | 30      | 81.450,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 122.414,65  |
| 201204            | 20120509      | 655.000,00 | 30      | 78.471,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 112.545,87  |
| 201205            | 20120528      | 691.000,00 | 30      | 85.191,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 119.903,31  |
| 201206            | 20120710      | 516.000,00 | 23      | 59.371,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 38.564,13   |
| Total peses       |               |            |         |             |             |            |            |                     | 622.283,23  |
| Total movimientos |               |            |         |             |             |            |            |                     | 420.374,00  |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA

Fecha inicio ..... 20121106 Fecha término contrato ..... 20140210 Estado relación ..... INA

Fecha inicio ..... 20140301 Fecha término contrato ..... 20140514 Estado relación ..... INA

Fecha inicio ..... 20140813 Fecha término contrato ..... 20141211 Estado relación ..... INA

Fecha inicio ..... 20150303 Fecha término contrato ..... 20150501 Estado relación ..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario    | Base Dd | Obligatoria | Alto Riesgo | Coligación | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|---------------|------------|---------|-------------|-------------|------------|------------|---------------------|--------------|
| 201311            | 20131210      | 497.000,00 | 25      | 57.139,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 78.124,60    |
| 201312            | 20131230      | 618.000,00 | 30      | 71.086,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 97.015,15    |
| 201401            | 20140211      | 655.000,00 | 30      | 74.700,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 103.340,34   |
| 201402            | 20140311      | 206.000,00 | 10      | 23.642,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 21.963,18    |
| 201403            | 20140409      | 627.000,00 | 30      | 73.229,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 95.887,60    |
| 201404            | 20140512      | 651.000,00 | 30      | 74.897,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 97.051,83    |
| 201405            | 20140611      | 330.000,00 | 14      | 37.923,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 48.372,78    |
| 201406            | 20140609      | 484.000,00 | 19      | 52.551,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 69.072,10    |
| 201409            | 20141008      | 806.000,00 | 30      | 92.722,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 117.007,15   |
| 201410            | 20141111      | 800.000,00 | 30      | 92.000,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 113.801,62   |
| 201411            | 20141209      | 835.000,00 | 30      | 95.915,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 118.423,44   |
| 201412            | 20141230      | 258.000,00 | 11      | 30.823,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 37.901,39    |
| 201501            | 20150209      | 788.000,00 | 29      | 90.636,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 110.440,79   |
| 201502            | 20150305      | 806.000,00 | 30      | 92.722,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 113.262,20   |
| 201503            | 20150410      | 821.000,00 | 30      | 95.546,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 114.056,44   |
| 201504            | 20150511      | 781.000,00 | 30      | 89.847,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 107.955,53   |
| 201505            | 20150610      | 78.000,00  | 01      | 8.943,00    | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 10.722,02    |
| Total peses       |               |            |         |             |             |            |            |                     | 1.464.398,17 |
| Total movimientos |               |            |         |             |             |            |            |                     | 1.157.341,00 |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 804006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD

Fecha inicio ..... 20110726 Fecha término contrato ..... 20110805 Estado relación ..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario    | Base Dd | Obligatoria | Alto Riesgo | Coligación | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|------------|---------|-------------|-------------|------------|------------|---------------------|-------------|
| 201107            | 20110811      | 107.120,00 | 06      | 12.312,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 19.685,02   |
| 201108            | 20110912      | 89.267,00  | 05      | 10.279,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 16.067,08   |
| Total movimientos |               |            |         |             |             |            |            |                     | 22.597,00   |
| Total peses       |               |            |         |             |             |            |            |                     | 35.752,10   |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA

Fecha inicio ..... 20121004 Fecha término contrato ..... 20130222 Estado relación ..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario    | Base Dd | Obligatoria | Alto Riesgo | Coligación | Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|------------|---------|-------------|-------------|------------|------------|---------------------|-------------|
| 201210            | 20121114      | 529.000,00 | 29      | 60.835,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 85.235,11   |
| 201211            | 20121212      | 567.000,00 | 30      | 65.189,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 89.312,72   |
| 201212            | 20130114      | 567.000,00 | 30      | 65.189,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 87.843,83   |
| 201301            | 20130212      | 589.500,00 | 30      | 67.792,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 89.981,27   |
| 201302            | 20130312      | 432.300,00 | 22      | 49.740,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00                | 65.153,44   |
| Total peses       |               |            |         |             |             |            |            |                     | 308.745,00  |
| Total movimientos |               |            |         |             |             |            |            |                     | 0,00        |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

837

AFP COLFONDOS  
FUTURA - COLFONDOS  
Cuenta Reporte estado de cuenta del afiliado detallado

EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASESORIAS Y SERVICIOS ASER C  
Fecha Inicio ..... 20071009 Fecha término contrato ... 20071009 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatorio | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 200708            | 20070907      | 333,000,00   | 22                     | 36,639,00              | 0,00                  | 0,00                | 36,802,34   |
| 200710            | 20071005      | 115,657,00   | 08                     | 2,723,00               | 0,00                  | 0,00                | 33,099,77   |
| 200710            | 20120822      | 0,00         | 00                     | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 27,83       |
| Total Pesos ..... |               |              |                        |                        |                       |                     | 129,029,99  |

Total movimientos .....  
A = Afiliado con retacto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013050 FREEZ INGENIERIAS LTDA  
Fecha Inicio ..... 20161122 Fecha término contrato ... 20161130 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatorio | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611            | 20161212      | 46,000,00    | 02                     | 5,321,00               | 0,00                  | 0,00                | 5,856,41    |
| Total Pesos ..... |               |              |                        |                        |                       |                     | 5,856,41    |

Total movimientos .....  
A = Afiliado con retacto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284999 AIRS TECNICOS MANTENIMIENTO E  
Fecha Inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20150430 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatorio | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511            | 20151216      | 408,089,00   | 19                     | 46,935,00              | 0,00                  | 0,00                | 56,175,37   |
| 201512            | 20160115      | 644,350,00   | 30                     | 74,104,00              | 0,00                  | 0,00                | 50,062,89   |
| 201601            | 20160215      | 689,455,00   | 30                     | 79,288,00              | 0,00                  | 0,00                | 96,543,23   |
| 201602            | 20160316      | 629,455,00   | 30                     | 79,288,00              | 0,00                  | 0,00                | 93,174,61   |
| 201603            | 20160418      | 689,455,00   | 30                     | 79,288,00              | 0,00                  | 0,00                | 91,613,58   |
| 201604            | 20160515      | 689,455,00   | 30                     | 79,288,00              | 0,00                  | 0,00                | 91,887,91   |
| 201605            | 20160615      | 151,000,00   | 07                     | 18,547,00              | 0,00                  | 0,00                | 21,637,24   |
| 201606            | 20160718      | 552,000,00   | 24                     | 63,464,00              | 0,00                  | 0,00                | 72,220,84   |
| Total Pesos ..... |               |              |                        |                        |                       |                     | 613,315,67  |

Total movimientos .....  
A = Afiliado con retacto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA LOPEZ  
Fecha Inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatorio | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201108            | 20110930      | 411,000,00   | 23                     | 47,296,00              | 0,00                  | 0,00                | 73,933,59   |
| 201109            | 20111025      | 536,000,00   | 30                     | 61,671,00              | 0,00                  | 0,00                | 98,086,35   |
| 201109            | 20111115      | 0,00         | 00                     | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 4,30        |
| 201110            | 20111121      | 536,000,00   | 30                     | 61,670,00              | 0,00                  | 2,72                | 98,540,62   |
| 201111            | 20111214      | 536,000,00   | 30                     | 61,671,00              | 0,00                  | 0,00                | 97,924,61   |
| 201112            | 20120106      | 536,000,00   | 30                     | 61,671,00              | 0,00                  | 0,00                | 95,523,60   |
| 201201            | 20120210      | 189,000,00   | 10                     | 21,735,00              | 0,00                  | 0,00                | 33,393,03   |
| Total Pesos ..... |               |              |                        |                        |                       |                     | 498,406,00  |

Total movimientos .....  
A = Afiliado con retacto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246199 LANCHEROS VARGA  
Fecha Inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo            | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatorio | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|--------------------|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| [Empty table body] |               |              |                        |                        |                       |                     |             |

339

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Ed | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 001510                  | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 1                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MVC AIRES S.A.S  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Ed | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702                  | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.652,43   |
| 201703                  | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.068,24    |
| 201705                  | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.828,11    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.548,78   |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 3                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 3.919.048,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.387.166,26 |
| Total neto .....  | 3.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

041

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170806  
 Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
 Dirección ..... CL 41 A 10 29  
 Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ NEIVA  
 Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
 Tipo de afiliado ..... Dependiente

|                                      |                 |              |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|
| Valor cuota de operación .....       | 36.517,35769294 |              |
|                                      | Cuotas          | Valor        |
| Cotización obligatoria .....         | 147,36654843    | 5.381.436,96 |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000      | 0,00         |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00088037      | 32,15        |
| Intereses .....                      | 0,07932707      | 2.896,81     |
| Rendimientos .....                   | 0,05876730-     | 2.146,03-    |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000      | 0,00         |
| Retenciones .....                    |                 | 0,00         |
| TOTAL FONDO MODERADO .....           | 147,38796857    | 5.382.219,89 |

Total de la cuenta ..... 5.382.219,89

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

| Fondo              | Porcentaje     | Fecha de Distribución      | Aplicación |
|--------------------|----------------|----------------------------|------------|
| MODERADO           | 100%           | 20100915                   |            |
| EMPLEADOR .....    | C.C 1081154451 | HERRERA CANO YOHAN ANDRES  |            |
| Fecha inicio ..... | 20150901       | Fecha término contrato ... | 20151231   |
|                    |                | Estado relación.....       | INA        |

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509  | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.423,29   |
| 201510  | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.857,05   |
| 201511  | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 82.187,36   |
| 201512  | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.347,54   |

Total pesos ..... 296.416,00  
 Total movimientos ..... 4  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

|                    |               |                                     |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|
| EMPLEADOR .....    | NIT 890904815 | ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI      |
| Fecha inicio ..... | 20100804      | Fecha término contrato ... 20101024 |
| Fecha inicio ..... | 20101102      | Fecha término contrato ... 20110601 |
|                    |               | Estado relación.....                |
|                    |               | INA                                 |

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201008  | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.853,42  |
| 201009  | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 130.908,07  |
| 201010  | 20101126      | 514.000,00   | 24 | 59.078,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.403,96   |
| 201011  | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.858,69   |
| 201012  | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.498,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.688,69  |
| 201101  | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.357,82  |
| 201102  | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 145.937,41  |
| 201103  | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00-             | 142.646,56  |
| 201104  | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.379,04  |
| 201105  | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00-             | 120.041,27  |
| 201106  | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00-              | 3.332,75    |

Total pesos ..... 780.928,00  
 Total movimientos ..... 11  
 A = Afiliado con retractor o anulación de traslado

|                    |               |                                     |
|--------------------|---------------|-------------------------------------|
| EMPLEADOR .....    | NIT 860058975 | NEKARTE SERVICIOS TEMPORALES S      |
| Fecha inicio ..... | 20120112      | Fecha término contrato ... 20120623 |
|                    |               | Estado relación.....                |
|                    |               | INA                                 |

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

*Ink*

AFP COLFONDOS  
FUTURA- COLFONDOS  
CIRASI Reporte estado de cuenta del afiliado detallado

ACREDITACIONES

| Periodo   | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201201  | 20120208      | 456.000,00   | 20 | 52.167,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 30.653,17   |
| 201202  | 20120308      | 618.000,00   | 30 | 71.084,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 108.026,46  |
| 201203  | 20120411      | 709.000,00   | 30 | 81.450,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 122.302,49  |
| 201204  | 20120509      | 655.000,00   | 30 | 76.471,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 112.442,53  |
| 201205  | 20120606      | 591.000,00   | 30 | 79.451,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 119.793,22  |
| 201206  | 20120713      | 516.000,00   | 22 | 59.371,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 98.582,72   |
| Total peses .....                                 |               |              |    | 420.574,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 631.802,49  |
| Total movimientos .....                           |               | 6            |    |                        |                        |                       |                     |             |
| A = Afiliado con detracto o anulación de traslado |               |              |    |                        |                        |                       |                     |             |

EMPLEADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA  
 Fecha inicio ..... 20131106 Fecha término contrato ... 20140210 INA  
 Fecha inicio ..... 20140301 Fecha término contrato ... 20140514 INA  
 Fecha inicio ..... 20140813 Fecha término contrato ... 20141211 INA  
 Fecha inicio ..... 20150103 Fecha término contrato ... 20150501 INA

ACREDITACIONES

| Periodo   | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|---|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201311  | 20131210      | 497.000,00   | 25 | 57.139,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 78.052,87    |
| 201312  | 20131230      | 618.000,00   | 30 | 71.086,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.926,08    |
| 201401  | 20140211      | 655.000,00   | 30 | 74.700,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 103.245,45   |
| 201402  | 20140311      | 206.000,00   | 10 | 23.642,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 31.933,83    |
| 201403  | 20140409      | 637.000,00   | 30 | 73.239,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.799,56    |
| 201404  | 20140512      | 651.000,00   | 30 | 74.897,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.562,72    |
| 201405  | 20140611      | 330.000,00   | 14 | 37.923,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 48.328,37    |
| 201406  | 20140609      | 484.000,00   | 19 | 55.551,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 69.008,68    |
| 201409  | 20141008      | 306.000,00   | 30 | 32.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 116.899,72   |
| 201410  | 20141111      | 300.000,00   | 30 | 32.000,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.697,13   |
| 201411  | 20141209      | 835.000,00   | 30 | 95.915,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 118.314,70   |
| 201412  | 20141230      | 268.000,00   | 11 | 30.833,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 110.339,39   |
| 201501  | 20150209      | 788.000,00   | 29 | 90.636,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.158,21   |
| 201502  | 20150309      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.951,71   |
| 201503  | 20150410      | 631.000,00   | 30 | 55.546,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 107.856,41   |
| 201504  | 20150511      | 781.000,00   | 30 | 89.847,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 10.712,17    |
| 201505  | 20150610      | 78.000,00    | 01 | 8.943,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 1.463.053,59 |
| Total peses .....                                 |               |              |    | 1.157.341,00           | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                |              |
| Total movimientos .....                           |               | 17           |    |                        |                        |                       |                     |              |
| A = Afiliado con detracto o anulación de traslado |               |              |    |                        |                        |                       |                     |              |

EMPLEADOR ..... NIT 804006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD  
 Fecha inicio ..... 20110726 fecha término contrato ... 20110805 INA  
 Estado relación.....

ACREDITACIONES

| Periodo   | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201107  | 20110811      | 107.120,00   | 06 | 12.318,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 19.666,94   |
| 201108  | 20110912      | 89.267,00    | 05 | 10.279,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 16.052,33   |
| Total peses .....                                 |               |              |    | 22.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 35.719,27   |
| Total movimientos .....                           |               | 2            |    |                        |                        |                       |                     |             |
| A = Afiliado con detracto o anulación de traslado |               |              |    |                        |                        |                       |                     |             |

EMPLEADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA  
 Fecha inicio ..... 20121004 Fecha término contrato ... 20130222 INA  
 Estado relación.....

ACREDITACIONES

| Periodo   | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201210  | 20121114      | 529.000,00   | 28 | 60.835,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 85.256,75   |
| 201211  | 20121212      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 99.230,71   |
| 201212  | 20130114      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 87.763,18   |
| 201301  | 20130212      | 569.500,00   | 30 | 67.792,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.896,65   |
| 201302  | 20130313      | 432.300,00   | 22 | 49.740,00              | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 66.102,69   |
| Total peses .....                                 |               |              |    | 308.745,00             | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 418.251,98  |
| Total movimientos .....                           |               | 5            |    |                        |                        |                       |                     |             |
| A = Afiliado con detracto o anulación de traslado |               |              |    |                        |                        |                       |                     |             |

EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASPSORIAS Y SERVICIOS ASSES C  
 Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071009

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 200708            | 20070809      | 333,000,00   | 23 | 36,630,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 95,394,29   |
| 200710            | 20071005      | 115,523,00   | 03 | 15,773,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 37,029,38   |
| 200710            | 2010522       | 0,00         | 30 | 0,00                   | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 27,85       |
| Total pesos ..... |               |              |    | 42,233,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 128,911,52  |

Total movimientos ..... 3  
 A = Afiliado con reatracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013550 FREEZ INGREDIENTES LTDA  
 Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611            | 20161212      | 46,000,00    | 02 | 5,231,00               | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 5,851,03    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 5,231,00               | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 5,851,03    |

Total movimientos ..... 1  
 A = Afiliado con reatracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284599 AIRS TERICOS MANTENIMIENTO E  
 Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20160430  
 Fecha inicio ..... 20160525 Fecha término contrato ... 20160624

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511            | 20151216      | 408,089,00   | 19 | 45,935,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 56,123,79   |
| 201512            | 20160115      | 644,350,00   | 30 | 74,104,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 89,980,20   |
| 201601            | 20160215      | 689,455,00   | 30 | 79,288,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 96,454,59   |
| 201602            | 20160316      | 689,455,00   | 30 | 79,288,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 93,089,06   |
| 201603            | 20160418      | 689,455,00   | 30 | 79,288,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 91,529,47   |
| 201604            | 20160516      | 689,455,00   | 30 | 79,288,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 91,803,54   |
| 201605            | 20160616      | 161,000,00   | 07 | 18,547,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 21,617,37   |
| 201606            | 20160718      | 352,000,00   | 24 | 63,464,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 72,154,53   |
| Total pesos ..... |               |              |    | 520,202,00             | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 613,752,55  |

Total movimientos ..... 5  
 A = Afiliado con reatracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA  
 Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201108            | 20110920      | 411,000,00   | 23 | 47,296,00              | 0,00        | 0,00                  | 242,00              | 73,665,71   |
| 201109            | 20111025      | 536,000,00   | 30 | 61,671,00              | 0,00        | 0,00                  | 501,00              | 97,996,19   |
| 201109            | 20111115      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00        | 2,73                  | 0,00                | 4,30        |
| 201110            | 2011121       | 536,000,00   | 30 | 61,670,00              | 0,00        | 0,00                  | 272,00              | 98,450,15   |
| 201111            | 20121214      | 536,000,00   | 30 | 61,671,00              | 0,00        | 0,00                  | 37,834,70           | 97,834,70   |
| 201112            | 20120106      | 536,000,00   | 30 | 61,671,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 96,434,97   |
| 201201            | 20120210      | 189,000,00   | 10 | 21,735,00              | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 32,362,37   |
| Total pesos ..... |               |              |    | 315,714,00             | 0,00        | 0,00                  | 1,115,00            | 457,948,39  |

Total movimientos ..... 7  
 A = Afiliado con reatracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246499 ZANCEROS  
 Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510  | 20151031      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00        | 0,00                  | 0,00                | 0,00        |

243

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510            | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.550,96    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |

Total movimientos ..... 1

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AIRES S.A.S  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dé | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702            | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.624,29   |
| 201703            | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.065,42    |
| 201705            | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.820,01    |
| Total pesos ..... |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.509,72   |

Total movimientos ..... 3

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 2.919.049,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.382.219,89 |
| Total neto .....  | 2.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

744



Neiva, 10 de agosto de 2017

Ref: Testimonio Accidente Laboral

Por medio de la presente, yo **Alexander Sabogal** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **7.714.465** de Neiva, bajo Gravedad de Juramento manifiesto que: presencié el Accidente Laboral ocurrido el día 04 de Julio del año 2017 siendo las 03:15 Pm, hora en la cual el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. Quien al realizar una operación con una Maquina Dobladora ocurre el ya mencionado accidente, por medio del cual sufre Amputación parcial y total del Falange del dedo Índice de la mano derecha.

Vale la pena aclarar que este accidente ocurrió en subordinación del Gerente Wilmar José Meza Mercado.

Aclaro que este testimonio es real y verídico de lo acontecido en el Accidente Laboral del Sr. Herrera Cano, en el cual yo estuve presente.

Atentamente,

*Alexander Sabogal*  
77.14465.

**ALEXANDER SABOGAL**  
C.C. 7.714.465 de Neiva  
**Ayudante de Ductería**  
Empresa MC Aires SAS  
Celular: 3214826042

Neiva, 10 de agosto de 2017

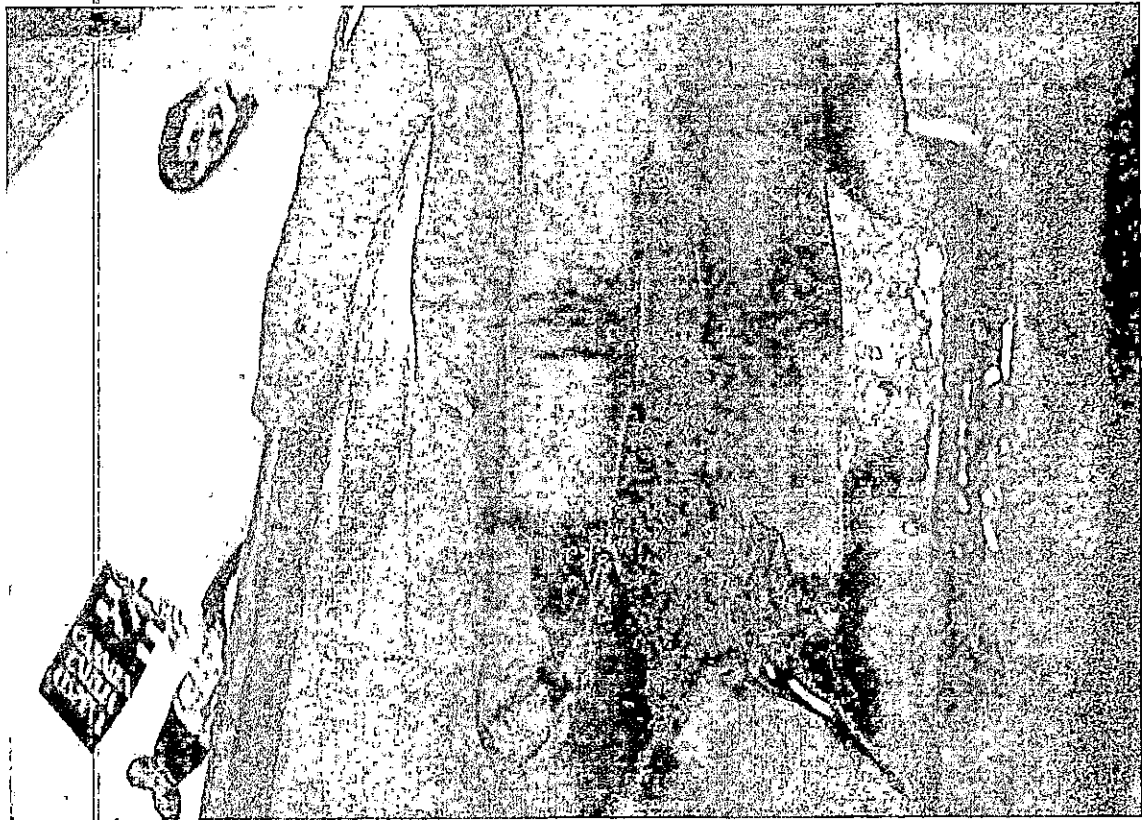
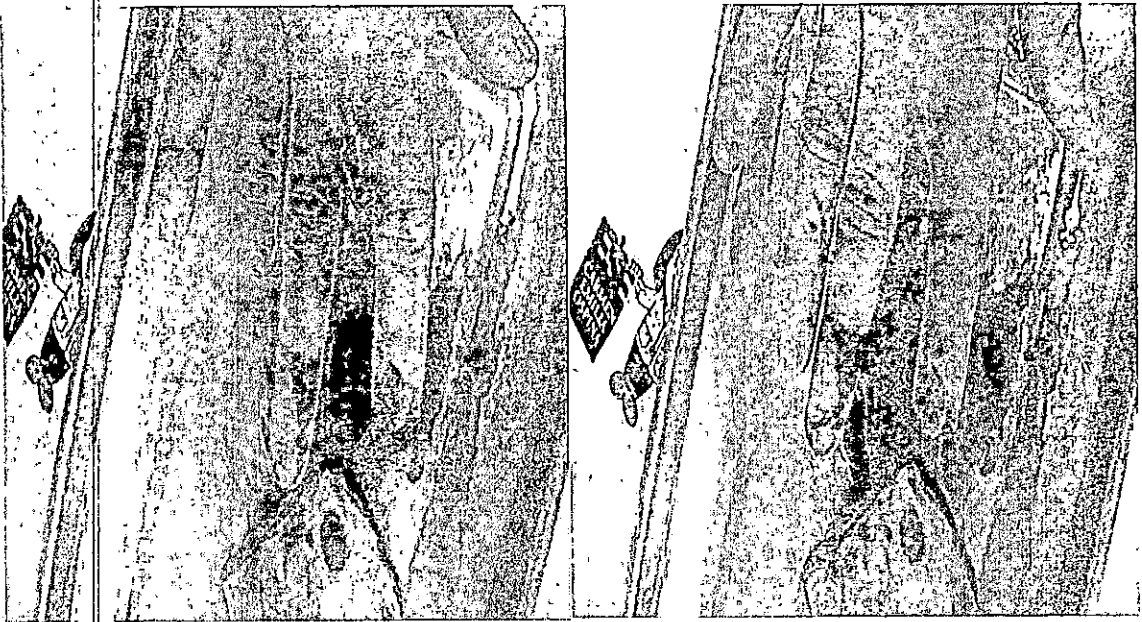
Ref: Testigo Accidente Laboral

Yo **Farid Vega** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 12.119.595 de Neiva, bajo Gravedad de Juramento sirvo como testigo puesto que estuve presente el día 04 de Julio del año 2017 a las 15:15 Horas, donde el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS** realiza un trabajo con una Maquina Dobladora con la cual ocurre el accidente Laboral, quien sufre un Aplastamiento de una extremidad de la mano Derecha y a su vez Amputación total del Falange del dedo Índice de la misma.

También aclaro que el Señor Johan trabajaba en ese momento bajo subordinación de la Empresa antes mencionada, y bajo el mando del Gerente y Dueño el Sr. Wilmar José Meza.

Atentamente,

Farid Vega  
C.C. 12.119.595 de Neiva  
Propietario de la Máquina Dobladora  
Celular: 3174521951



Señores

**JUEZ LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL (REPARTO)  
RAMIRO ESCOBAR PUENTES**

Representante Legal Empresa: Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas.  
Ciudad


REF: PODER ESPECIAL  
PROCESO: **ORDINARIO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL**  
INSTANCIA: **RECURSO DE CONCILIACIÓN**  
ACTOR: **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**  
CONTRATANTE: **Aire Neiva Ltda/Ainecol Sas.y/o Ramiro Escobar P.**

**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Neiva (H), identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.081.154.451 de Rivera (H), por medio del presente escrito me permito manifestar a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **EDINSON MANCHOLA PERALTA**, también mayor de edad, abogado en Ejercicio portador de la T.P. No. 179.367 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me Represente en el **PROCESO DE RECURSO DE CONCILIACIÓN** y/o interponga **DEMANDA ORDINARIA LABORAL Y CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA**, contra la Empresa **AIRE NEIVA LTDA/AINECOL SAS**, Empresa Industrial, representada legalmente por el Sr. **RAMIRO ESCOBAR PUENTES**, o quien haga sus veces al momento de la notificación, tendiente a obtener **LA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCACIONADOS, LA RESPONSABILIDAD CIVIL, SOCIAL Y CONTRACTUAL DEL CONTRATANTE, PAGO DE LA INCAPACIDAD TOTAL DESDE EL DIA DEL ACCIDENTE Y ESTABILIDAD LABORAL**, con su correspondiente diferencia, así como sus intereses moratorios contemplados en el Artículo 141 de la Ley 100 de 1993, gastos, costas, demás condenas que se demuestren durante el proceso extra y ultrapetita.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, desistir, conciliar, transigir, notificarse e interponer incidente de desacato y todas las demás facultades legales concedidas por el artículo 70 de la C.P.C.

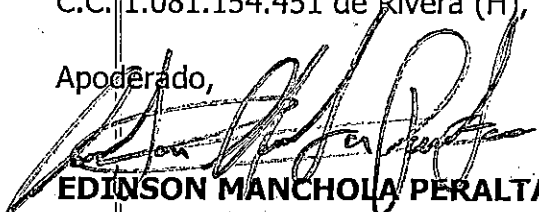
Sírvase reconocerle personería para actuar.

Poderdante,



**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**  
C.C. 1.081.154.451 de Rivera (H)

Apoderado,



**EDINSON MANCHOLA PERALTA**  
C.C. No. 1075.270.696 de Neiva (H)  
T.P. No. 179.367 del C. S. de la J.

149

Ministerio de Transportes: Licencia No. 809 de Marzo 2001, MINITC: Licencia No. 4778 de Sept. 7/2010.

REMITENTE

Servientrega S.A. N° 860.512.330-3 Principal Bogota D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11  
Atención al usuario: www.servientrega.com, PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext.110045. Grandes  
Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014, Autoretenedores Resol.  
DIAN:09698 de No. 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador  
Resolución DIAN: 16752004226651, 31/07/2017, Prefijo 009 desde el 963000001 al 965500000

Fecha: 01 / 11 / 2017 16:05

Fecha Prog. Entrega: 02 / 11 / 2017



964884011

Código CDS/SER: 1 - 50 - 6

REMITENTE

CRA 53 # 25-26 APTO 10 BARRIO PALMA

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

EDINSON MANCHOLA PERALTA

Tel/cel: 3107759689

Cod. Postal: 410003

Ciudad: NEIVA

Dpto: HUILA

País: COLOMBIA D.I./NIT: 1075270696

NVA  
50

DOCUMENTO UNITAR PZ: 1

Ciudad: NEIVA

HUILA

F.P.: CONTADO

NORMAL

M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO

CALLE 12 # 12 - 34 APTO 301

WILMAR JOSE MEZA MERCADO

Tel/cel: 3106581177 D.I./NIT: 3106581177

País: COLOMBIA Cod. Postal: 410010

e-mail:

| CAUSAL DEVOLUCION DEL ENVIO | INTENTO DE ENTREGA           | No. NOTIFICACION |
|-----------------------------|------------------------------|------------------|
| 1 Desconocido               | 1 HORA / DIA / MES / AÑO     |                  |
| 2 Rehusado                  | 2 HCRA / DIA / MES / AÑO     |                  |
| 3 No reclamado              | 3 HORA / DIA / MES / AÑO     |                  |
| 4 Dirección Errada          | FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE |                  |
| 5 Otro (Indicar cual)       | HORA / DIA / MES / AÑO       |                  |

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)



FECHA Y HORA DE ENTREGA  
HORA / DIA / MES / AÑO

Observaciones en la entrega:

Dice Contener: DCTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobreflete: \$ 300

Vr. Mensajería expresa: \$ 3,800

Vr. Total: \$ 4,100

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guía Retorno Sobreporte:



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido ciusular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos póngase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

Quien Recibe: ?

COLOMBIA - 444332

Diana Carolina Calderon Calder



Neiva, Noviembre 15 de 2017

Doctor  
Édison Manchola Peralta  
Carrera 53 No. 25-26 Apto. 102  
Barrio Las Palmas  
Ciudad.-

ASUNTO: Respuesta a su derecho de petición de fecha 01 de Noviembre de 2017.-

De manera comedida y respetuosa, nos permitimos dar respuesta a su derecho de petición del asunto en referencia, presentado por usted en representación del señor YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO, al cual nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

Una vez recibida su solicitud, trasladamos su derecho de petición al representante legal de la sociedad comercial AIRES M&C S.A.S. para que nos manifestara si para la fecha de estructuración del presunto accidente laboral que sufriere su poderdante el señor HERRERA CANO el día 04 de julio de 2017, se encontraba ejecutando alguna actividad laboral por cuenta de nuestra empresa.

Como respuesta a lo anterior, recibimos con fecha 14 de noviembre del presente año, comunicación de la precitada empresa donde de manera precisa y clara manifiestan que para el día 04 de julio de 2017, el señor YOHAN ANDRÉS HERRERA CANO, NO se encontraba realizando ninguna actividad laboral por cuenta o a favor de AINECOL S.A.S.





# AINECOL S.A.S.

AIRE ACONDICIONADO

Nit: 800.120.677-2

Consecuente con lo anterior y, dado que su petición se centra en afirmar de manera temeraria que nuestra empresa debe responder de manera solidaria con la empresa M&C AIRES S.A.S. por los diferentes emolumentos dinerarios que pretende se le cancelen a su poderdante, le manifestamos que no nos asiste ningún ánimo conciliatorio por cuanto no estamos en la obligación legal de responder por el presunto accidente laboral sufrido por su poderdante.

Le manifestamos igualmente, que en caso de insistir en nuestra responsabilidad, estaremos dispuestos a reclamar judicialmente los daños y perjuicios que se nos llegare a causar por su reclamación.

Cordial saludo,

Ramiro Escobar Puentes  
Representante legal

C.C. Personería Municipal de Neiva  
Archivo

Proyecto: Ernesto T. Cruz Daza  
Abogado Externo

Anexo: Respuesta de la empresa M&C AIRES S.A.S (autenticada). Dos (02) folios.



Bogotá: Carrera 9 No. 115-30 Piso 17 Of. 50 Tel: (571) 6398555 Cel: (57) 316 5248991

Neiva: Avenida Tenerife No. 7-84 Tel: 875 2453 - 875 6001 Cel. 350 5590633

Florencia: Calle 21 No. 12-82 Local 1 Tel: 434 5165 Cel. 317 4414619

Yopal: Calle 24 No. 23-06 Tel: (8) 635 7771 Cel: 317 3700318

www.ainecol.com

# M&C AIRES S.A.S

Nit: 900968127-6

Neiva, Noviembre 14 de 2017

Señores  
AINECOL S.A.S.  
Atn. Dr. Ramiro Andrés Escobar Puentes  
Ciudad.

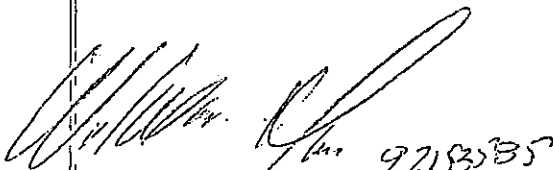
ASUNTO: Respuesta a solicitud de información sobre la relación laboral con el señor Yohan Andrés Herrera Cano.

Comedidamente me permito dar respuesta a su solicitud de información sobre la vinculación laboral del señor Yohan Andrés Herrera Cano.

Por medio del presente documento manifiesto bajo la gravedad de juramento que una vez revisado nuestros archivos, para el 04 de Julio de 2017 nuestra empresa no se encontraba desarrollando ninguna actividad comercial para AINECOL S.A.S.

No obstante y de acuerdo al juramento anterior, eximo a la empresa AINECOL S.A.S de toda responsabilidad con respecto al accidente laboral del señor Yohan Andrés Herrera Cano, accidente ocurrido en ejecución de las labores ordinarias como trabajador de la empresa M&C AIRES S.A.S, las cuales AINECOL S.A.S no tienen ninguna relación.

Atentamente,

  
**WILMAR JOSE MEZA MERCADO**  
Representante legal M&C AIRES S.A.S.







DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



33489

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el catorce (14) de noviembre de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Neiva, compareció:

WILMAR JOSE MEZA MERCADO, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0092153585 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Wilmar Meza Mercado*



2t8ilaf6spyp  
14/11/2017 - 16:18:54:516



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

*Luiz Suaza Cedeño*



LUZ SUAZA CEDEÑO  
Notaría tres (3) del Círculo de Neiva - Encargada

El presente documento puede ser consultado en la página web [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 2t8ilaf6spyp



Medellín, 31 de Agosto de 2017

4

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. como trabajadores de MC AIRES SAS que se encuentra **EN MORA**.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

| Número identificación | Nombre                    | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 22/02/2017              | 01/03/2017           |
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 10/05/2017              | 16/05/2017           |
| C1081154451           | HERRERA CANO YOHAN ANDRES | 05/07/2017              |                      |

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL en el nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados independientes.  
Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Bogota, 02 de noviembre de 2017

Señor

**YOHAN ANDRES HERRERA CANO**

**CC. 1081154451**

Calle 114 N° 6 A-92 Of D 502 Hacienda Santa Bárbara

Telefonos: 3142685290

Palermo – Huila

**Referencia:** Solicitud de radicación copia de historia clínica

Respetado señor Herrera,

Dentro del seguimiento que realiza esta administradora de riesgos laborales de acuerdo a el evento ocurrido el día 04/07/2017, respetuosamente le solicitamos que cuanto antes nos allegue copia completa de la historia clínica por atenciones recibidas inicialmente, que incluya la urgencia inicial previa a la valoración por cirugía plástica. Esta historia deberá ser radicada lo antes posible en nuestras instalaciones Avenida el Dorado N° 68 B – 85 piso 6 torre suramericana con el fin de revisar su caso lo antes posible, dado que la historia que usted aportó al médico de seguimiento integral que lo viene tratando anota que el accidente ocurrió el 4 de julio del presente año, fecha para la cual su empleador no lo tenía afiliado a esta ARL.

Esperamos lo solicitado lo antes posible para definir el caso y si se confirma que se encontraba bajo cobertura de esta ARL al momento de presentar el mencionado accidente, se procederá de inmediato a reanudar la autorización de las prestaciones derivadas del mencionado evento.

Cualquier información adicional al respecto con gusto la resolveremos a través de la Línea de Atención 018000511414 o en el teléfono 405 59 00 ó mediante comunicación escrita dirigida a la comisión laboral.

Atentamente,



**COMISION MEDICO LABORAL**

**ARL SURA**

**REGIONAL CENTRO**

COPIA: SEÑORES, MC AIRES SAS, CALLE 12 # 12 – 34, TELEFONOS: 3106581177, NEIVA – HUILA

**AUTORIZACIÓN PARA CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA  
Y PARA SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO  
SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL**

Yo, Yolma Andrés Linares Cordero identificado con documento de identidad número 1081751451 y en desarrollo del Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a ARP SURA S.A., Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual estoy afiliado o estuve afiliado a través de la Empresa MC AIRE S AS, para tener acceso a mi Historia Clínica y a todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados, tanto por conocimiento directo, como por fotocopia parcial o total del documento.

De igual manera, autorizo el registro fotográfico o fílmico del estado de la evolución del cuadro orgánico y funcional posterior al accidente con el objetivo de evidenciar su mejoría o deterioro, sirviendo esto de base para la toma de conductas médicas y jurídicas a que dé lugar. De ser requerido, autorizo también el registro fotográfico o fílmico de las condiciones del puesto de trabajo y la forma de realizar la labor asignada.

Autorizo en caso necesario, a hacer entrega de los anteriores documentos (Copia de Historia Clínica, registros fotográficos y fílmicos), a aquellas entidades que puedan definir controversias en relación con la profesionalidad del evento o sus secuelas y al porcentaje de pérdida de capacidad laboral generadas por las mismas. (Juntas de Calificación, Autoridades Judiciales).

Firma:  cc. 1081751451

Lugar y fecha: Neiva Hoja. 21 de noviembre 2017.

Bogota, 14 de Diciembre de 2017

Señor

**YOHAN ANDRES HERRERA CANO****CC. 1081154451**

Calle 114 N° 6 A-92 OF D 502 Hacienda Sta. Bárbara

Telefonos: 3142685290

Bogota D, C

**Referencia:** Respuesta comunicado radicado el día 24/11/2017

Respetado señor Herrera,

En atención a comunicado de fecha 23 de noviembre de 2017 y radicado ante nuestras oficinas el día 24 de Noviembre de 2017 en el cual el señor Edinson Manchola peralta quien indica que obra en calidad de apoderado pero no allega o adjunta el respectivo poder nos solicita pago de la incapacidad medica total, indemnización por perdida parcial y total de falange de dedo índice de la mano derecha, información detallada respecto al proceso de investigación y estado de caso ,se reanude la atención medica ya que según el histórico laboral se evidencia que el empleador si realizo afiliación el día 04/07/2017, al respecto nos permitimos informarle lo siguiente:

Luego de realizar el seguimiento al presunto accidente reportado a través de la línea de atención con fecha de ocurrencia del día 04/07/2017 respetuosamente nos permitimos aclararle que se detectó como inconsistencia La **FECHA AFILIACION DEL TRABAJADOR**, ya que el señor Herrera inicio cobertura el día 05/07/2017 y actualmente en cobertura, por lo que se registró evento de ocurrencia sin cobertura ya que el evento fue reportado con fecha de ocurrencia el día 04/07/2017. Es de aclarar que de acuerdo a la documentación aportada se evidencia copia de Historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO consulta de urgencias con fecha de ingreso del 04/07/2017 a las 4:33 pm lo atiende el Dr. Harol Alberto Perdomo cirujano plástico.

Es de aclarar que de acuerdo a la legislación vigente y de acuerdo al Decreto 1295 del 22 de junio de 1994 Artículo 4 literal K "La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente al de la afiliación".

Por lo tanto y teniendo en cuenta la normatividad vigente, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas por este evento no serán cubiertas ni brindadas por parte de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A, por lo que respetuosamente le sugerimos que debe solicitarlas a través de su EPS de afiliación.

Cualquier información adicional al respecto con gusto la resolveremos a través de la línea de atención de ARP SURA 018000511414 o en el teléfono 4055900 o mediante comunicación escrita dirigida a la comisión laboral.

Atentamente,

**COMISION MEDICO LABORAL  
ARL SURA  
REGIONAL CENTRO**

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



|  |                   |  |                  |
|--|-------------------|--|------------------|
| EPS a la que está afiliado<br>NUEVA EPS S.A. | Código EPS<br>037 | ARL a la que está afiliado<br>ARL SURA | Código ARL<br>40 |
| AFP a la que está afiliado<br>COLFONDOS      |                   | Código AFP<br>010                      |                  |

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculator laboral:  Empleado  Contratante  Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O FUENTES DE MATERIAL RADIOACTIVO SIMILAR.

Nombre o razón social: MC AIRES SAS

Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 900968127

Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:

Correo electrónico: MCAIRES.SAS@HOTMAIL.COM Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal?  Si  No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS AL SERVICIO DE INSTALACION, REPARACION Y/O MANTENIMIENTO DE APARATOS DE RAYOS X, EQUIPOS Y/O FUENTES DE MATERIAL RADIOACTIVO SIMILAR. Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5517004

Dirección: CALLE 12 # 12 - 34 Teléfono: 3106581177 Fax:

Departamento: HUILA Municipio: NEIVA Zona:  U  R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación:  Planta  Misión  Cooperado  Estudiante o aprendiz  Independiente Código:

Primer apellido: HERRERA Segundo apellido: CANO Nombres: YOHAN ANDRES

Tipo de identificación:  NI  CC  CE  NU  PA Número: 1081154451 Fecha de nacimiento: 03071989 Sexo:  M  F

Dirección: CL 114 6 A-92 OF D 502 HACIENDA STA BARBARA Teléfono: 3106581177 Fax:

Departamento: D.C. Municipio: BOGOTA Zona:  U  R Cargo: OBRERO

Ocupación habitual: OBREROS DE LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 0:0

Fecha de ingreso a la empresa: 05072017 Salario u honorarios (mensual): 737717 Jornada de trabajo habitual:  Diurna  Nocturna  Mixto  Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente: 05072017 01:30:00 Estaba dentro de la empresa?: S Día de la semana en el que ocurrió el accidente: Miércoles

Jornada en que sucede:  Normal  Extra ¿Estaba realizando su labor habitual?:  Si  No ¿Cuál?:

¿Causó la muerte al trabajador?:  Si  No Departamento del accidente: HUILA Municipio del accidente: NEIVA Zona donde ocurrió el accidente:  U  R

Total tiempo laborado previo al accidente: 1:30 Tipo de accidente:  Violencia  Tránsito  Deportivo  Recreativo o cultural  Propios del trabajo

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente

Dentro de la empresa

Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- Almacenes o depósitos
- Áreas de producción
- Áreas recreativas o deportivas
- Corredores o pasillos
- Escaleras
- Parquaderos o áreas de circulación vehicular
- Oficinas
- Otras áreas comunes
- Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- Cabeza
- Ojo
- Cuello
- Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
- Tórax
- Abdomen
- Miembros superiores
- Manos
- Miembros inferiores
- Pies
- Ubicaciones múltiples
- Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- Conmoción o trauma interno
- Amputación o enucleación
- Herida
- Trauma superficial
- Golpe contusión o aplastamiento

- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- Asfixia
- Efecto de la electricidad
- Efecto nocivo de la radiación
- Lesiones múltiples
- Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- Máquinas y/o equipos
- Medios de transporte
- Aparatos
- Herramientas, implementos o utensilios
- Materiales o sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- Otros agentes no clasificados
- Animales (vivos o productos animales)
- Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- Caída de personas
- Caída de objetos
- Pisadas, choques o golpes
- Atrapamientos
- Sobre esfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- Exposición o contacto con temperatura extrema
- Exposición o contacto con la electricidad
- Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- Otro

**Descripción del accidente**

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO UN ACTIVIDAD CON LA DOBLADORA Y SE LE DEVOLVIO LA PALANCA LO CUAL LE HIZO PRESION EN EL INDICE DERECHO CAUSANDOLE LA PERDIDA DE UN PEDAZO DEL DEDO.

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

SI  No

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

Cargo

CC TI CE NU PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Documento de identidad

No.

Apellidos y nombres

MEZA MERCADO WILMAR JOSE

CC  TI  CE  NU  PA

92153585

Cargo

GERENTE



Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión 05-07-2017 08:39:17

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paga Wilmar Mata M.

OK

20 Días 760

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO S

NIT: 8911802680-0

RECOMENDACIONES

Ingreso: 734105 Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 6 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERRERA CANO Tipo Documento: CC Numero: 1081154451
Nombres: YOHAN ANDRES Edad: 28 Años 00 Meses 01 Dias (4/07/1989)
Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: - 3142689500 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA Tipo Afiliado: COTIZANTE

RECOMENDACIONES

- 1. NO MOJAR MANO DERECHA
2. CURACION CADA 5 DIAS EN 1 NIVEL ASI: RETIRO DE GASA, LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA FURACINADA Y MICROPORE.
3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS
4. INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
5. TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Table with 4 columns: CIE10, Diagnóstico, Observaciones, Principal. Row 1: S681 AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) ... Row 2: S611 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S) ...

Handwritten signature of Harold Alberto Perdomo Diaz

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA
Tarjeta Prof. # 7708263



262

# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## REPORTE DE EPICRISIS

|                            |   |                         |
|----------------------------|---|-------------------------|
| Ingreso: 734105            | Fecha de Impresión: miércoles, 05 de julio de 2017 9:05 a. m. | Página 1/5              |
| Identificación: 1081154451 | Nombres: YOHAN ANDRES   | Apellidos: HERRERA CANO |

### DATOS BÁSICOS

|   |  |
|---|--|
| Fecha Ingreso: 4/07/2017 4:33:51 p. m.                  | No H.C:                                    |
| Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS | Fecha Egreso: 5/07/2017 9:04:06 a. m.      |
| Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto            | Servicio Egreso: QUIROFANOS                |
| Apellidos: HERRERA CANO                                 | Tipo Documento: CC Numero: 1081154451      |
| Nombres: YOHAN ANDRES                                   | Edad: 28 Años 00 Meses 00 Dias (4/07/1989) |
| Dirección: CALLE 51 D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA          | Sexo: MASCULINO                            |
| Telefono: - 3142689500                                  | Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO                |
| Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA     | Tipo Afiliado: COTIZANTE                   |
| Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION      | Estado Civil: UNION LIBRE                  |

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S681  
 Diagnostico AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)

### CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

5/07/2017 9:05:16 a. m. Hallazgo Operatorio: AMPUTACION TRAUMATICA DE FALANGE DISTAL DEL 2 DEDO DE LA MANO DERECHA DE UN 50% CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS, EXPOSICION OSEA Y DAÑO DEL LECHO UNGUEAL CON PERDIDA DEL MISMO DE UN 50% Y LACERACIONES MULTIPLES; AUSENCIA DE UÑA.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA GENERAL TIPO SEDACION Y BLOQUEO DIGITAL POR ANESTESIOLOGO, COLOCACION DE TORNQUETE DIGITAL DE CAUCHO, SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO DE FRACTURA EXPUESTA CON SSN 0.9% Y JABON, REMODELACION DE HUESO EXPUESTO, RAFIA DEL LECHO UNGUEAL CON VICRYL, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL LOCAL PALMAR TIPO "V" EN "Y" (ATASOY) Y CIERRE CON PROLENE 5-0 CON COLOCACION DE PROTESIS SOBRE LECHO UNGUEAL (LAMINA DE RX). SE CUBRE HERIDA QUIRURGICA CON GASA FURACINADA Y MICROPORE. SANGRADO ESCASO, NO COMPLICACIONES.

Complicaciones: NINGUNA

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ CIRUGIA PLASTICA

### DATOS DE INGRESO

#### ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME CORTE EL DEDO CON UNA DOBLADORA  
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, QUIEN REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 HORA SUFRE TRAUMA POR ARRANCAMIENTO CON ELEMENTO CONTUNDENTE (DOBLADORA METALICA) MIENTRAS REALIZABA LABORES DE SU CASA PROVOCANDO LE AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON ARRANCAMIENTO DE LA UÑA Y EXPOSICION OSEA. SE INGRESA PARA MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA.

### REVISION POR SISTEMAS

DOLOR

#### OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/60 mmHg TAM: 73,33 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 68 KG TALLA: 172 CM  
 IMC: 22,99 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:  N  AN

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 7708263

Ingreso: 734105  
Identificación: 1081154451

Fecha de Impresión: miércoles, 05 de julio de 2017 9:05 a. m.  
Nombres: YOHAN ANDRES

Apellidos: HERRERA CANO Pagina 2/5

- Ojos:  N  AN
- ORL:  N  AN
- Cuello:  N  AN
- Torax:  N  AN
- Abdomen:  N  AN
- Genitourinario:  N  AN
- Extremidades:  N  AN
- Neurologica:  N  AN
- Piel:  N  AN

AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON EXPOSICION OSEA, EXPOSICION DE LECHO UNGUEAL CON LACERACION DE ESTE. SANGRADO ESCASO. PULSOS SIMETRICOS.

Observaciones:  
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADO.

**ANALISIS**

4/07/2017 4:41:55 p. m.

PACIENTE CON AMPUTACION TRAUMATICA PARCIAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA. SE INGRESA PARA MANEJO SINTAMTICO, TOMA DE IMAGENOLOGIA PARA DETERMINAR COMPROMISO OSEO Y VALORACION PARA CIRUGIA PLASTICA.

- ORDEES MEDICAS
- OBSERVACION
- TAPON VENOSO
- DIPIRONA 2 GR IV LYD CADA 8 HORAS
- CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
- TOXOIDE TETANICO 1 AMPOLLA IM AHORA
- SS/ RX DE MANO DERECHA AP Y LATERAL
- CURACION
- VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVIUSAR CAMBIOS.

Profesional: DERLY MILENA ACEVEDO OTALORA

MEDICINA GENERAL

**RESUMEN DE EVOLUCIONES**

**1.1. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS**

4/07/2017 7:43:32 p. m.

RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGIA PLASTICAS

MOTIVO DE INTERCONSULTA: AMPUTACION TRAUMATICA DE 2 SEGUNDO DEDO MANO DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 28 AÑOS, DIESTRO QUIEN SUFRE TRAUMA POR ARRANCAMIENTO CON ELEMENTO CONTUNDENTE (DOBLADORA METALICA) MIENTRAS REALIZABA LABORES DE SU CASA PROVOCANDOLE AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON ARRANCAMIENTO DE LA UÑA Y EXPOSICION OSEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIRS  
SIGNOS VITALES: TA: 100/60 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 100%

CABEZA Y CUELLO: NORMAL

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.

ABDOMEN: BALNDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON EXPOSICION OSEA, EXPOSICION DE LECHO UNGUEAL CON LACERACION DE ESTE CON AMPUTACION DE UN 50% Y AUSENCIA DE UÑA. SANGRADO ESCASO. PULSOS SIMETRICOS.  
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA.

RADIOGRAFIA: AMPUTACION TRAUMATICA DE FALANGE DISTAL DEL 2 DEDO MANO DERECHA (50%), CON COMPROMSO DE TEJIDOS BLANDOS.

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 7708263

Ingreso: 734105  
Identificación: 1081154451

Fecha de Impresión: miércoles, 05 de julio de 2017 9:05 a. m.  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Apellidos: HERRERA CANO

ANALISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS. DIESTRO QUIEN SUFRE TRAUMA POR ARRANCAMIENTO CON ELEMENTO CONTUNDENTE(DOBLADORA METALICA) MIENTRAS REALIZABA LABORES DE SU CASA PROVOCANDOLE AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA. CON ARRANCAMIENTO DE LA UÑA Y EXPOSICION OSEA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIRS. SE CONSIDERA QUE POR NO TENER AYUNO SE REALIZARA PROCEDIMIENTO QUIRURGIC MAÑANA A PRIMERA HORA ACORDE A DISPONIBILIDAD DE SALAS.

PLAN:  
NADA VIA ORAL A PARTIR DE LAS 00 : 00 HORAS  
DIPIRONA 2 GR IV LYD CADA 8 HORAS  
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS  
SS: REMODELACION DE MUÑON 2 DEDO DE MANO DERECHA CON COLGAJO LOCAL DOBLE.  
CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVIUSAR CAMBIOS.

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ CIRUGIA PLASTICA

@ 4/07/2017 9:29:08 p. m. SE ABRE FOLIO PARA HOSPITALIZAR,

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ CIRUGIA PLASTICA

**2. 2. OBSERVACION ADULTO URGENCIAS**

@ 4/07/2017 11:20:36 p. m. NOTA MEDICA  
SE ABRE FOLIO PARA CARGAR INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL, POR NO CONTAR CON SEGURIDAD SOCIAL

Profesional: YUDI SUSANA BENAVIDES MEDICINA GENERAL

@ 4/07/2017 11:26:09 p. m. NOTA MEDICA  
PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SERA LLEVADO A CIRUGIA MAÑANA PARA REMODELACION DE MUÑON 2 DEDO DE MANO DERECHA QUIEN TIENE ORDEN DE SUSPENSION DE VIA ORAL, POR LO QUE SE CARGN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Profesional: YUDI SUSANA BENAVIDES MEDICINA GENERAL

**COMPLICACIONES**

NO

**PRONÓSTICO**

DEPENDERA DE LA EVOLUCION POSTRAUMATICA DEL EVENTO SOBRE EL 2 DEDO DE LA MANO DERECHA Y DE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS INDICADOS.

**RECOMENDACIONES**

1. NO MOJAR MANO DERECHA
2. CURACION CADA 5 DIAS EN 1 NIVEL ASI: RETIRO DE GASA, LIMPIEZA CON SOLUCION SALINA Y CUBRIR NUEVAMENTE CON GASA FURACINADA Y MICROPORE.
3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS
4. INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
5. TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

| CIE10 | Diagnóstico   | Observaciones  | Principal                           |
|-------|---|--|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611  | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |

**ORDENES MEDICAS**

**SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL**

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tarjeta Prof. # 7708263

Ingresó: 734105  
Identificación: 1081154451

Fecha de Impresión: miércoles, 05 de julio de 2017 9:05 a. m.  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Apellidos: HERRERA CANO

**Servicios Con Interpretación**

| Fecha                   | Servicio   | Folio Sol. | Extramural               |
|-------------------------|--|------------|--------------------------|
| 4/07/2017 4:41:55 p. m. | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA PLASTICA  | 1          | <input type="checkbox"/> |
|                         | Interpretación: RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGIA PLASTICAS   |            | Folio Inter: 2           |
|                         | MOTIVO DE INTERCONSULTA: AMPUTACION TRAUMATICA DE 2 SEGUNDO DEDO MANO DERECHA  |            |                          |
|                         | ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 28 AÑOS, DIESTRO QUIEN SUFRE TRAUMA POR ARRANCAMIENTO CON ELEMENTO CONTUNDENTE (DOBLADORA METALICA) MIENTRAS REALIZABA LABORES DE SU CASA PROVOCANDOLE AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON ARRANCAMIENTO DE LA UÑA Y EXPOSICION OSEA.   |            |                          |
|                         | EXAMEN FISICO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIRS<br>SIGNOS VITALES: TA:100/60 mmHg FC:88 lpm FR:20 rpm T:36 °C<br>SO2:100%   |            |                          |
|                         | CABEZA Y CUELLO: NORMAL<br>TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS.<br>ABDOMEN: BALNDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.<br>EXTREMIDADES: AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON EXPOSICION OSEA, EXPOSICION DE LECHO UNGUEAL CON LACERACION DE ESTE CON AMPUTACION DE UN 50% Y AUSENCIA DE UÑA. SANGRADO ESCASO. PULSOS SIMETRICOS.<br>NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA. |            |                          |
|                         | RADIOGRAFIA: AMPUTACION TRAUMATICA DE FALANGE DISTAL DEL 2 DEDO MANO DERECHA (50%), CON COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS.   |            |                          |
|                         | ANALISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS. DIESTRO QUIEN SUFRE TRAUMA POR ARRANCAMIENTO CON ELEMENTO CONTUNDENTE (DOBLADORA METALICA) MIENTRAS REALIZABA LABORES DE SU CASA PROVOCANDOLE AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO DE MANO DERECHA CON ARRANCAMIENTO DE LA UÑA Y EXPOSICION OSEA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIRS. SE CONSIDERA QUE POR NO TENER AYUNO SE REALIZARA PROCEDIMIENTO QUIRURGIC MAÑANA A PRIMERA HORA ACORDE A DISPONIBILIDAD DE SALAS.           |            |                          |
|                         | PLAN:<br>NADA VIA ORAL A PARTIR DE LAS 00 : 00 HORAS<br>DIPIRONA 2 GR IV LYD CADA 8 HORAS<br>CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS<br>SS: REMODELACION DE MUÑON 2 DEDO DE MANO DERECHA CON COLGAJO LOCAL DOBLE.<br>CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVIUSAR CAMBIOS.   |            |                          |

**Servicios Sin Interpretación**

| Fecha                    | Servicio  | Folio Sol. | Extramural               |
|--------------------------|---|------------|--------------------------|
| 4/07/2017 4:41:55 p. m.  | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO  | 1          | <input type="checkbox"/> |
| 4/07/2017 4:41:55 p. m.  | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD  | 1          | <input type="checkbox"/> |
| 4/07/2017 4:41:55 p. m.  | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA PLASTICA   | 1          | <input type="checkbox"/> |
| 4/07/2017 7:43:32 p. m.  | REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD | 2          | <input type="checkbox"/> |
| 4/07/2017 11:20:36 p. m. | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA TRABAJO SOCIAL   | 4          | <input type="checkbox"/> |

**MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL**

| Medicamento | Manejo Extramural |
|-------------|-------------------|
|-------------|-------------------|

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 7708263

Ingreso: 734105  
Identificación: 1081154451

Fecha de Impresión: miércoles, 05 de julio de 2017 9:05 a. m.  
Nombres: YOHAN ANDRÉS

Apellidos: HERRERA CANO

- ACETAMINOFEN 500 MG TAB
- CEFAZOLINA 1G POLVO PARA INY
- CEFRADINA 500 MG CAPSULAS
- DIPIRONA 1G/2ML SLN INY
- IBUPROFENO 400 MG GRAGEA
- VACUNA ANTITETANICA AMPOLLA
- SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Representante Legal: JESÚS ANTONIO CASTRO VARGAS  
Numero de Cedula: 12226376

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tar: Profesional # 7708263

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 7708263

# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 734105      Número de Folio: 6      Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m.      Página 1/1

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

Dirección: Calle 9 No. 15 - 25      Telefono: 8715907 Ext: 137 y 158

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERRERA CANO

Nombres: YOHAN ANDRES

Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA

Teléfono: - 3142689500

Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA

Tipo Documento: CC      Numero: 1081154451

Edad: 28 Años 00 Meses 01 Dias (4/07/1989)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

### PLAN DE MANEJO

#### MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

| Código   | Medicamento   | Administración                      | Duración | Cantidad |
|----------|---|-------------------------------------|----------|----------|
| J01DB09  | CEFRADINA 500 MG CAPSULAS   | 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL  | 7 Días   | 21       |
|          | <i>Indicaciones: CEFRADIÑA TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS</i>    |                                     |          |          |
| M01AE011 | IBUPROFENO 400 MG GRAGEA  | 400.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL | 10 Días  | 20       |
|          | <i>Indicaciones: IBUPROFENO TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS</i> |                                     |          |          |
| N02BE012 | ACETAMINOFEN 500 MG TAB   | 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL  | 5 Días   | 20       |
|          | <i>Indicaciones: ACETAMINOFEN TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 5 DIAS</i> |                                     |          |          |

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones  | Principal                           |
|-------|---|--|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611  | HERIDÁ DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tarjeta Prof. # 7708263

# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 734105      Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m.      Página 1/1  
 Número de Folio: 6      Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS

### IDENTIFICACION

Apellidos: HERRERA CANO      Tipo Documento: CC    Numero: 1081154451  
 Nombres: YOHAN ANDRES      Edad: 28 Años 00 Meses 01 Días (4/07/1989)  
 Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA      Sexo: MASCULINO  
 Teléfono: - 3142689500      Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
 Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA      Tipo Afiliado: COTIZANTE

### PLAN DE MANEJO

#### INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

| Código    | Servicio  | Especialidad     | Cantidad |
|-----------|---|------------------|----------|
| 390402CPL | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA PLASTICA | CIRUGIA PLASTICA | 1        |

Observaciones: CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON EL DOCTOR IGNACIO TOVAR EN 15 DIAS

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones  | Principal                           |
|-------|---|--|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2º DEDO MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611  | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

Sacar ciba

POT

CX TOUSV

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 7708263

168

# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 734105      Número de Folio: 6      Fecha Historia: 5/07/2017 9:05:16 a. m.      Página 1/1  
 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - QUIROFANOS  
 Dirección: Calle 9 No. 15 - 25      Telefono: 8715907 Ext: 137 y 158

### IDENTIFICACION

Apellidos: HERRERA CANO      Tipo Documento: CC      Numero: 1081154451  
 Nombres: YOHAN ANDRES      Edad: 28 Años 00 Meses 01 Dias (4/07/1989)  
 Dirección: CALLE 510 NO 51 28 - NEIVA - NEIVA      Sexo: MASCULINO  
 Teléfono: - 3142689500      Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
 Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA      Tipo Afiliado: COTIZANTE

### PLAN DE MANEJO

#### MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

| Código   | Medicamento   | Administración                      | Duración | Cantidad |
|----------|---|-------------------------------------|----------|----------|
| J01DB09  | CEFRADINA 500 MG CAPSULAS<br><i>Indicaciones: CEFRADINA TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS</i>   | 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL  | 7 Días   | 21       |
| M01AE011 | IBUPROFENO 400 MG GRAGEA<br><i>Indicaciones: IBUPROFENO TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS</i> | 400.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL | 10 Días  | 20       |
| N02BE012 | ACETAMINOFEN 500 MG TAB<br><i>Indicaciones: ACETAMINOFEN TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 5 DIAS</i>  | 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL  | 5 Días   | 20       |

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones  | Principal                           |
|-------|---|--|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) | AMPUTACION PARCIAL DE FALANGE DISTAL DE 2° DEDO-MANO DERECHA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| S611  | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)        | 2 DEDO MANO DERECHA  | <input type="checkbox"/>            |

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: HAROL ALBERTO PERDOMO DIAZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 7708263



50 Días  
769

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: HERRERA CANO  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA  
Teléfono: 3142685290 - 3142689500  
Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA

Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
Edad: 28 Años 00 Meses 20 Dias (4/07/1989)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: VINCULADO  
Tipo Afiliado: NO APLICA

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

Fecha Inicial Incapacidad: 24/07/2017  
Fecha Final Incapacidad: 22/08/2017

Tipo Incapacidad: Ambulatorio NoDias: 30

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto Es Porroga:   
Diagnostico: AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA)  
(PARCIAL)

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Profesional # 79443631

**REPORTE DE EPICRISIS**

170

Ingreso: Fecha de Impresión: miércoles, 09 de agosto de 2017 2:36 p. m. Pagina 1/2  
Identificación: 1081154451 Nombres: YOHAN ANDRES Apellidos: HERRERA CANO

DATOS BÁSICOS

|   |  |
|---|--|
| Fecha Ingreso: 9/08/2017 12:23:00 p. m.             | No H.C:                                    |
| Servicio Ingreso: CONSULTA ESPECIALIZADA            | Fecha Egreso:                              |
| Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto        | Servicio Egreso: CONSULTA ESPECIALIZADA    |
| Apellidos: HERRERA CANO                             | Tipo Documento: CC Numero: 1081154451      |
| Nombres: YOHAN ANDRES                               | Edad: 28 Años 01 Meses 05 Días (4/07/1989) |
| Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA       | Sexo: MASCULINO                            |
| Telefono: 3142685290 - 3142689500                   | Tipo Paciente: VINCULADO                   |
| Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA | Tipo Afiliado: NO APLICA                   |
| Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION  | Estado Civil: UNION LIBRE                  |

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S681  
Diagnóstico AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

9/08/2017 2:36:34 p. m. PACIENTE OPERADO POR EL DR HAROL PERDOMO EL 05 07 2017  
ALERTA, A FEBRIL, BUENAS CONDICIONES GENERALES  
SE APRECIA FORMACION COSTROSA EN AL ZONA DE LA MATRIZ UNGUEAL, CON DOLOR IMPORTANTE A  
LA PALAPACION D ELA PUNTOA EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA EXPOSICION OSEA  
NO SIGNOS DE INFECCIÓN  
PLAN: CONTINUAR CURACIONES INTERDAIRIA CON GASAS FURACINADAS Y SE CITA EN 15 DIAS CON  
EL DR JOSE LIZARDO RAMON. INCAPACIDADA MEDICA A PARTIR DEL 24/07/2017 HASTA EL 22/08/2017

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ CIRUGIA PLASTICA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:  
Enfermedad Actual:

REVISION POR SISTEMAS

ANALISIS

Profesional:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones | Principal                           |
|-------|---|---------------|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) |               | <input checked="" type="checkbox"/> |

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

| Fecha | Servicio | Folio Sol. | Extramural |
|-------|----------|------------|------------|
|-------|----------|------------|------------|

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 79443631

777

Ingreso:  
Identificación: 1081154451

Fecha de Impresión: miércoles, 09 de agosto de 2017 2:36 p. m.  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Apellidos: HERRERA CANO

Página 2/2

9/08/2017 2:36:34 p. m.

CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

7



Representante Legal: JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS  
Numero de Cedula: 12226376

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tar. Profesional # 79443631

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 79443631



FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

FECHA 2017-08-09 HORA 14:36

INFORMACION DEL PRESTADOR QUE RESPONDE

Nombre: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT X 8911802680 0 CC Numero DV 01 Dirección Prestador: CALLE 9 N 5-25 Telefono: 8 8715907 Departamento: HUILA Municipio: NEIVA

DATOS DEL PACIENTE

HERRERA CANO YOHAN ANDRES 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre Tipo documento de Identificación Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación X Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería Fecha de Nacimiento 1989-07-04 Dirección de Residencia Habitual: CALLE 51D NO 51 28 Teléfono: 3142685290 Departamento: HUILA Municipio: NEIVA

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA CODIGO: 41000

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

HERRERA CANO YOHAN ANDRES 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre Tipo documento de Identificación Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación X Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería Fecha de Nacimiento 1989-07-04 Dirección de Residencia Habitual: CALLE 51D NO 51 28 Teléfono: 3142685290 Departamento: HUILA Municipio: NEIVA

PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE

Nombre: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ Telefono: 8 8715907 Indicativo Numero Servicio que contrarrefiere: CONSULTA ESPECIALIZADA Telefono Celular:

FECHA DE ATENCION Y FECHA DE ALTA

Fecha de Atención: 9/08/2017 2:36:34 p. m. Fecha de Alta: 9/08/2017 2:36:16 p. m.

RESUMEN DE EVOLUCIONES

9/08/2017 2:36:34 p. m. PACIENTE OPERADO POR EL DR HAROL PERDOMO EL 05 07 2017 ALERTA A FEBRIL, BUENAS CONDICIONES GENERALES SE APRECIA FORMACION COSTROSA EN AL ZONA DE LA MATRIZ UNGUEAL, CON DOLOR IMPORTANTE A LA PALAPACION D ELA PUNTOA EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA EXPOSICION OSEA NO SIGNOS DE INFECCION PLAN: CONTINUAR CURACIONES INTERDAIRIA CON GASAS FURACINADAS Y SE CITA EN 15 DIAS CON EL DR JOSE LIZARDO RAMON. INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 24/07/2017 HASTA EL 22/08/2017

IMPRESION DIAGNOSTICA

Table with 4 columns: CIE10, Diagnostico, Observaciones, Principal. Row 1: S681, AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL), , [X]

COMPLICACIONES

PRONOSTICO

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ Registro Medico: 79443631

773



# ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 8911802680-0

## SOLICITUD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EXTRAMURAL

Ingreso: 749020 Fecha Historia: 9/08/2017 2:36:34 p. m. Página 1/1  
 Número de Folio: 7 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: HERRERA CANO Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
 Nombres: YOHAN ANDRES Edad: 28 Años 01 Meses 05 Días (4/07/1989)  
 Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA Sexo: MASCULINO  
 Teléfono: 3142685290 - 3142689500 Tipo Paciente: VINCULADO  
 Entidad: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE HUILA Tipo Afiliado: NO APLICA

### PLAN DE MANEJO

#### PROCEDIMIENTOS QX EXTRAMURAL:

| Código  | Servicio   | Cantidad |
|---------|--|----------|
| N869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD-<br>Observaciones: CURACION INTERDAIRIA CON GASAS FURACINADAS | 5        |

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones | Principal                           |
|-------|---|---------------|-------------------------------------|
| S681  | AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL) |               | <input checked="" type="checkbox"/> |

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ

Profesional: HAROLD EDUARDO OLAYA MARTINEZ  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 79443631

C. Nueva

### REMISIÓN DE INCAPACIDAD

NIT.900.156.264-2

Tipo Remisión Ambulatoria  Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 600356624 Fecha Expedición: 23/08/2017 07:03 AM Ciudad: NEIVA

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>Datos afiliado</b> |                                   |
| Nombre del afiliado:  | YOHAN ANDRES HERRERA CANO         |
| Empresa donde labora: | M & C AIRES SAS                   |
| ID:                   | CEDULA DE CIUDADANIA - 1081154451 |
| ID:                   | 92080610686                       |

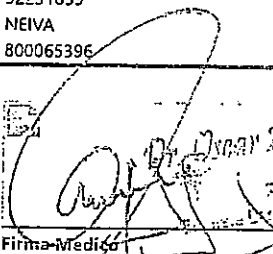
|                                   |                    |                   |            |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|------------|
| <b>Datos incapacidad/licencia</b> |                    |                   |            |
| Origen:                           | Enfermedad General | Días solicitados: | 15         |
| Días en letras:                   | QUINCE             |                   |            |
| Diagnóstico:                      | S681               |                   |            |
| Fecha inicial:                    | 23/08/2017         | Fecha final:      | 06/09/2017 |
| Prorroga                          | N                  | Días acumulados:  | 0          |
| Observación                       |                    | Tipo cotizante:   | COTIZANTE  |

|  |                                       |                   |           |
|--|---------------------------------------|-------------------|-----------|
| <b>Datos del médico o IPS prestador del servicio</b> |                                       |                   |           |
| Nombre profesional:                                  | OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ         | Reg. Profesional: | 92231859  |
| Especialidad:  | MEDICINA GENERAL                      | Ciudad prestador: | NEIVA     |
| Razón social prestatario:                            | INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME | ID:               | 800065396 |

**Notas aclaratorias**

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención al Cliente

\* Observación WS: ORA-28001: the password has expired



Oscar A. González Florez  
MEDICO  
R.N. 7690312811  
Asociación Colombiana de Médicos Generales y de Familia

Firma-Médico

23/8/2017

Orden

775 ✓

Break Point V2.0. R.1.5

REMISION

nueva  
eps

NIT 900 156 264-2

Fecha de Atencion: 2017-08-23

|  |                            |  |          |
|--|----------------------------|--|----------|
| Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO                                    | ID: 1081154451             | Semanas: 4                             | Rango: 1 |
| Paciente: YOHAN ANDRES HERRERA CANO                              | Plan: CONTRIBUTIVO         | Sede Afiliado: IDIME SEDE NEIVA CENTRO |          |
| Contrato: INST DE DIAGNOS MEDICO IDIME SA NEIVA                  | Tipo de Usuario: COTIZANTE |  |          |
| Solicitada por: OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ - MEDICINA GENERAL |                            |  |          |
| Diagnóstico Ppal.: S681  |                            |  |          |
| Diagnóstico Rel-1:   |                            |  |          |
| Diagnóstico Rel-2:   |                            |  |          |
| Diagnóstico Rel-3:   |                            |  |          |
| Especialidad Solicitada: 800;OTRAS                               |                            |  |          |
| <b>REMISION</b>  |                            |  |          |
| S/S VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA.                             |                            |  |          |

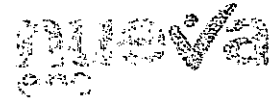


Profesional: OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ - 92231859

Fecha: 23/08/2017 Hora: 07:03:10 Ciudad: PEREIRA

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

IPS EXCLUSIVA PS-F23-V1



Sede: IDIME SEDE NEIVA CENTRO

### ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

**ATENCION CONSULTA EXTERNA #1 - #Interno: 6012660638**

Profesional : OSCAR ALBERTO GONZALEZ FLOREZ Registro: 92231859

Fecha : 23/08/2017 06:22 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "ME CORTE EL DEDO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE ACUDE REFIRIENDO QUE EL 04/07/2017 A LAS 15:15 HORAS SE ENCONTRABA EN SU CENTRO DE TRABAJO REALIZANDO SU ACTIVIDAD LABORAL COTIDIANA, MIENTRAS MANIPULABA UNA DOBLADORA DE HIERRO ACCIDENTALMENTE SE LESIONO EL SEGUNDO DEDO DE LA MANO DERECHA PROVOCANDOLE AMPUTACION PARCIAL DE LA FALANGE DISTAL CON ARRACAMIENTO DE UÑA Y EXPOSICION OSEA, SE LE BRINDO ATENCION EN HOSPITAL GENERAL DONDE SE LE DIO MANEJO POR CX PLASTICA. EN EL DIA DE HOY ACUDE PARA SOLICITAR CONTINUIDAD DEL SEGUIMIENTO POR CX PLASTICA. REFIERE DOLOR Y PARESTESIAS A REALIZAR LOS MOVIMIENTOS DEL DEDO AFECTADO.

NOTA: PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE SE ENCONTRABA PRESTANDO SERVICIO COMO INDEPENDIENTE A LA EMPRESA MC AIRES SAS, JEFE INMEDIATO WILMAR JOSE MEZA MERCADO, NO SE ENCONTRABA AFILIADO A REGIMEN DE SALUD Y RIESGOS LABORALES POR LO QUE SU ATENCION SE LE BRINDO COMO REGIMEN SUBSIDIADO (SECRETARIA DEPARTAMENTAL SE SALUD DEL HUILA).

#### REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: VER HEA.

#### SIGNOS VITALES

T.A: 120/70      Pulso: 80      F.R: 20      Temperatura: 37      Peso: 68 Kg      Talla: 172      Indice de Masa: 22.99

Circunferencia Abdominal (Cms): 80

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: Normal



**REPORTE DE EPICRISIS**

780

Ingreso: Fecha de Impresión: miércoles, 30 de agosto de 2017 8:01 a. m. Pagina 1/2  
 Identificación: 1081154451 Nombres: YOHAN ANDRES Apellidos: HERRERA CANO

**DATOS BASICOS**

|  |  |
|--|--|
| Fecha Ingreso: 30/08/2017 7:18:00 a. m.            | No H.C:                                    |
| Servicio Ingreso: CONSULTA ESPECIALIZADA           | Fecha Egreso:                              |
| Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto       | Servicio Egreso: CONSULTA ESPECIALIZADA    |
| Apellidos: HERRERA CANO                            | Tipo Documento: CC Numero: 1081154451      |
| Nombres: YOHAN ANDRES                              | Edad: 28 Años 01 Meses 26 Dias (4/07/1989) |
| Dirección: CALLE 51D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA      | Sexo: MASCULINO                            |
| Telefono: 3142685290 - 3142689500                  | Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO                |
| Entidad: NUEVA EPS                                 | Tipo Afiliado: COTIZANTE                   |
| Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION | Estado Civil: UNION LIBRE                  |

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 S682

Diagnostico AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

30/08/2017 8:01:03 a. m. MC: POP DE AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE UN DEDO  
 EA: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE NEIVA QUIEN SUFRE UNA AMPUTACIÓN POR APLASTAMIENTO EN FALANGE DISTAL DEL SEGUNDO DEDO DE LA MANO DERECHA EL 4 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO, VIENE POR CONSULTA DE CONTROL.  
 ANT: NO REFIERE  
 EX FISICO: SE ENCUENTRA AMPUTACION PARCIAL DE LA FALANGE DISTAL DEL SEGUNDO DEDO DE LA MANO DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL Y PERSISTENCIA DE PARESTESIAS EN LA PUNTA DEL DEDO.  
 PLAN: TERAPIA DE FORTALECIMIENTO FLEXO-EXTENSOR DEL DEDO, TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN DEL PULPEJO RESIDUAL, EL APICIENTE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL.

Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA

CIRUGIA PLASTICA

**DATOS DE INGRESO**

**ANAMNÉSIS**

Motivo de Consulta:  
 Enfermedad Actual:

**REVISION POR SISTEMAS**

**ANALISIS**

Profesional:

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones | Principal                           |
|-------|---|---------------|-------------------------------------|
| S682  | AMPUTACIÓN TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL) |               | <input checked="" type="checkbox"/> |

Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA  
 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
 Tarjeta Prof. # 4880971

Ingreso:

Identificación: 1081154451

Fecha de Impresión: miércoles, 30 de agosto de 2017 8:01 a. m.

Nombres: YOHAN ANDRES

Apellidos: HERRERA CANO

Página 2/2 181

Representante Legal: JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS  
Numero de Cedula: 12226376

*J. Lizardo*  
Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tar. Profesional # 4880971

Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 4880971

FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

FECHA 2017-08-30 HORA 8:00



INFORMACION DEL PRESTADOR QUE RESPONDE

Nombre: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT X 8911802680 0 CC Numero DV

Codigo: 01 Dirección Prestador: CALLE 9 N 5-25

Telefono: 8 8715907 Departamento: HUILA 41 Municipio: NEIVA 001

DATOS DEL PACIENTE

HERRERA CANO YOHAN ANDRES 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo documento de Identificación

- Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación X Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería

1081154451 Número Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento 1989-07-04

Teléfono: 3142685290

Dirección de Residencia Habitual: CALLE 51D NO 51 28

Departamento: HUILA 41 Municipio: NEIVA CODIGO: EPS037

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

HERRERA CANO YOHAN ANDRES 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo documento de Identificación

- Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación X Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería

1081154451 Número Documento de Identificación

Teléfono: 3142685290

Dirección de Residencia Habitual: CALLE 51D NO 51 28

Departamento: HUILA 41 Municipio: NEIVA

PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE

Nombre: JOSE LIZARDO RAMON VERA Telefono: 8 8715907

Servicio que contrarrefiere: CONSULTA ESPECIALIZADA Telefono Celular:

FECHA DE ATENCION Y FECHA DE ALTA

Fecha de Atención: 30/08/2017 8:01:03 a. m. Fecha de Alta: 30/08/2017 8:00:43 a. m.

RESUMEN DE EVOLUCIONES

30/08/2017 8:01:03 a. m. MC: POP DE AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE UN DEDO EA: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE NEIVA QUIEN SUFRE UNA AMPUTACIÓN POR APLASTAMIENTO EN FALANGE DISTAL DEL SEGUNDO DEDO DE LA MANO DERECHA EL 4 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO, VIENE POR CONSULTA DE CONTROL. ANT: NO REFIERE EX FISICO: SE ENCUENTRA AMPUTACION PARCIAL DE LA FALANGE DISTAL DEL SEGUNDO DEDO DE LA MANO DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL Y PERSISTENCIA DE PARESTESIAS EN LA PUNTA DEL DEDO. PLAN: TERAPIA DE FORTALECIMIENTO FLEXO-EXTENSOR DEL DEDO, TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN DEL PULPEJO RESIDUAL, EL APACIENTE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Table with columns: CIE10, Diagnostico, Observaciones, Principal. Row 1: S682, AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL), Principal checked.

COMPLICACIONES

PRONOSTICO

*J. Lizardo*

Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA  
Registro Medico: 4880971

784



**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Página 1 de 1

Solicitada el: 30/08/2017 10:28:22  
Autorizada el: 31/08/2017 10:29:41  
Impresa el: 31/08/2017 10:29:42

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS - 10664) P008 - 76584529  
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1081154451 **HERRERA CANO YOHAN ANDRES**  
Edad: 28 Fecha Nacimiento: 04/07/1989  
Dirección Afiliado: CL 41A NRO 510 29 Departamento: HUILA 41  
Teléfono afiliado: (8) - 3142685290 Teléfono celular afiliado:  
L.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIM

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)  
Municipio: NEIVA 001  
Correo electrónico: jo416andres@hotmail.es

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO  
Nit: 891180268 - 0 Código: 410010056201  
Dirección: CL 9 # 15 - 25 Departamento: HUILA 41  
Teléfono: (8) - 8714415

Municipio: NEIVA 001

Ordenado por: RAMON JOSE

Remitido a: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO  
Nit: 891180268 - 0 Código: 410010056201  
Dirección: CL 9 # 15 - 25 Departamento: HUILA 41  
Teléfono: (8) - 8714415

- 8671425

Municipio: NEIVA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Cx: S682 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

| CODIGO         | CANT | DESCRIPCION  |
|----------------|------|--|
| SE-2001-890202 | 1    | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA |

Afiliado cancela de C. Moderadora \$2,800

Manejo integral segun gufa: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LUISA FERNANDA CARDONA BONILLA  
Teléfono:  
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P008-92301080  
Registro impreso por: LUISA FERNANDA CARDONA BONILLA

VIGILADO SuperSalud

**SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL**

Ingreso: 757515 Fecha Historia: 30/08/2017 8:01:03 a. m. Página 1/1  
Número de Folio: 8 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -  
CONSULTA ESPECIALIZADA

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: HERRERA CANO  
Nombres: YOHAN ANDRES  
Dirección: CALLE 51 D NO 51 28 - NEIVA - NEIVA  
Teléfono: 3142685290 - 3142689500  
Entidad: NUEVA EPS

Tipo Documento: CC Numero: 1081154451  
Edad: 28 Años 01 Meses 26 Dias (4/07/1989)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE

*Handwritten signature and stamp:*  
"CIRUGIA PLASTICA" stamp  
"2017 08 30" date stamp  
"Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo" stamp  
Handwritten signature: *Jose Lizardo Ramon Vera*

**PLAN DE MANEJO**

**INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:**

| Código  | Servicio   | Especialidad              | Cantidad |
|---------|--|---------------------------|----------|
| N890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA<br>Observaciones: REFORZAMIENTO DE LA FLEXO EXTENSION Y LA DESENSIBILIZACION DEL PULPEJO DEL SEGUNDO DEDO DE LA MANO DERECHA, 15 SESIONES | TERAPIAS - REHABILITACION | 15       |
| N890439 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICAESTETICA Y RECONSTRUCTIVA<br>Observaciones: CONTROL EN 2 MESES   | CIRUGIA PLASTICA          | 1        |
| N890462 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO<br>Observaciones: VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL - <i>ARL</i>  | MEDICINA DEL TRABAJO      | 1        |

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

| CIE10 | Diagnostico   | Observaciones | Principal                           |
|-------|---|---------------|-------------------------------------|
| S682  | AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL) |               | <input checked="" type="checkbox"/> |

*Handwritten signature:* *Jose Lizardo Ramon Vera*  
Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA

Profesional: JOSE LIZARDO RAMON VERA  
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA  
Tarjeta Prof. # 4880971

Firma Médico

Sergio Alejandro Alvarez F.  
Medico Especialista en Salud Ocupacional  
LSD 122715 - R.M. 82712  
origina197@gmail.com  
Cel. 314 385 0590  
Calle 19 No. 7A-48 B/ Quintal  
Telefono: 863 7468 - Naiva - Hulla

Dr: Cupercha Humberto  
F. L. 2. LL  
man - Luce

head 22 - 09 - 2017

a path LL 07-09-2017

inspected made Luce


281

Tel: \_\_\_\_\_

Nombre: Yohan Andres Hernandez

C.C: 108115451

Fecha: 04-09-2017

  
laborida  
ips S.A.S.  
NIT. 900.563.745-9

766

9





laborvida

ips S.A.S

NIT. 900.563.745-9

Fecha: 04-09-2017.

C.C. 1081154451

Nombre: Yohann Andres Herrera

Tel.: \_\_\_\_\_

RV

Wmmedene F

Acetaminofen + Codein  
325 + 30

1 lb elru \$60.

Sergio Alejandro Torres G.  
Médico Generalista  
LSD  
sergio@laborvida.com  
Cel. 314 543 8590

Firma Médico

Calle 19 No. 7A-46 B/ Quirinal  
Teléfono: 863 7446- Neiva - Huila





laborvida

ips S.A.S

NIT. 900.563.745-9

Fecha: 04-09-2017.

C.C. 1081154451.

Nombre: Yohan Andres Henes.

Tel.: \_\_\_\_\_

RV

S/s Valoraci Exp.  
plasticas

Dx: Computaci furlaraje  
del 2 de  
mes de...

Firma Médico

Calle 19 No. 7A-46 B/ Quirinal  
Teléfono: 863 7446- Neiva - Huila

**VALORACION FUNCIONAL ARL SURA**  
**04-09-2017**

**I - Datos Generales de Identificación:**

Nombre del Afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
 Documento de identidad: CC 1081154451  
 Nombre de la Empresa: MC AIRES S.A.S  
 Profesión u Oficio: AYUDANTE DE DUCTERIA  
 EPS: NUEVA EPS  
 Vinculación a la Empresa: MARZO DE 2017  
 Domicilio: CALLE 41 A No. 10-29 Sta Barbara  
 Residencia: PALERMO- HUILA  
 TEL.3142685990  
 Estudio: Tecnico  
 Fecha de nacimiento: 04-07-1989(28 AÑOS)  
 Fecha de AT 04-07-2017.

**II- Resumen de Historia Clínica**

Trabajador quien presenta accidente laboral con trauma contundente "dobladora" a nivel de 2 dedo mano derecha, ocasionándole amputación parcial de la falange distal. Recibió atención inicial Hospital Universitario Hernando Moncaleano (trae hc de atención). Actualmente en manejo medico por servicio de cx plástica de EPS.

Asiste para seguimiento médico.

**III. Historia clínica aportada**

**Atención urgencias 04-07-2017**

Paciente de 28 años de edad, sexo masculino quien refiere que hace aproximadamente 1 hora sufre trauma por arrancamiento con elemento contundente (dobladora metálica) mientras realizaba labores, provocándole amputación de la uña y exposición osea, se ingresa manejo cirugía plástica. EF. Amputación parcial falange distal de 2 deo mano derecha con exposición osea, exposición lecho ungueal con laceración de este. Sangrado escaso pulsos simétricos.

Plan: se realiza Rx de mano derecha AP y lateral, evidencia amputación traumática de falange distal del 2 dedo mano dercha (50%) con compromiso de tejidos blandos.

**CX plástica 05-07-2017**

*Hallazgo operatorio:* amputación traumática de falange distal de 2 dedo mano derecha de un 50% con pérdida de piel y tejidos blandos, exposición osea y daño del lecho ungueal con pérdida del mismo de un 50% y laceraciones múltiples ausencia de uña.

*Detalle quirúrgico:* previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia general tipo sedación y bloqueo digital por anesthesiólogo, colocación de torniquete digital de caucho, se realiza lavado quirúrgico de fractura expuesta con SSN y jabon, remodelación de hueso expuesto, rafia de lecho ungueal con vicryl, confeccion de colgajo de piel local palmar tipo V en Y y cierre con prolene 5.0 con colocación

de prótesis sobre lecho ungueal, se cubre herida quirúrgica con gasa furacinada y micropore, sangrado escaso no complicaciones.

### **Cx plástica 09-08-2017**

Paciente operado por Dr Harold perdomo el 05-07-2017

Alerta, buenas condiciones generales, se aprecia formación costrosa en la zona de matriz ungueal, con dolor importante a la palpacion del punto en el momento no se evidencia exposición osea, no signos de infección.

Plan: continuar curaciones interdiaria

Cita control en 15 días

IT desde 24-07-2017 hasta 22-08-2017

### **Cx plástica 30-08-2017**

MC. pop amputación traumática de un dedo.

EA: paciente masculino quien sufre una amputación por aplastamiento en falange distal de 2 dedo de la mano derecha.

EF. se encuentra amputación parcial de la falange distal del 2 deo de la mano derecha, dificultad para la movilización de la articulación interfalángica proximal y persistencia de parestesias en punta de dedo.

Plan: terapia de fortalecimiento flexo-extensor del dedo, terapia desensibilización del pulpejo residual, el paciente solicita valoración medicina laboral.

DX

1. Amputación traumática 50% falange distal 2 dedo mano derecha

### **Observación del Afiliado:**

Refiere evolución sin complicaciones.

VI - Estado Clínico Actual.

Ingresa caminando normal, Buen estado general, consciente y orientado, tranquilo y colaborador.

Talla: 170 cm PESO : 62 kg TA : 120/80 LATERALIDAD : derecho.

AL EXAMEN MANO DERECHA:

Dedo índice mano derecha descubierto, con lesión cicatrizada en buen estado general, no presenta signos de sobreinfección local, uña en crecimiento. Arcos de movilidad conservados. Amputación del 50% falange distal de 2 do dedo mano derecha.

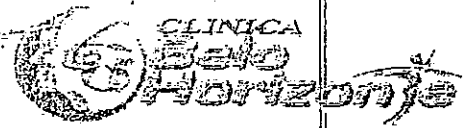
PLAN:

1. Continuar control cx plástica
2. Terapia física
3. Manejo analgésico
4. Se prorroga IT hasta 27-09-2017

*Sergio Alejandro Alvarez F.*  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
L.S. 122016 - R.M. 88212  
sergioa197@hotmail.com  
Cel. 314 343 0590

Sergio Alejandro Alvarez Florez.  
Medico seguimiento.

792



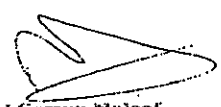
CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
MIT.: 900215983-3  
CLLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA  
TEL: 8774343 - 8777444 - 8779494  
8778060 - 8643514 - 018000183514

PACIENTE: HERRERA CANO JOHAN ANDRES      DOC. ID: 1081154451      FECHA: 17.09.30  
ENTIDAD: ARL SURA      EDAD: 28 A S61.1      HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON  
ADMISION: 180-1-87016      FECHA ADM.: 17.09.30      DAVO DE LA(S) UVA(S)

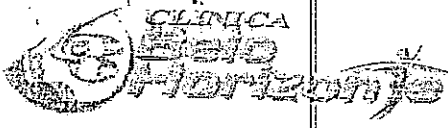
TERAPIAS

FISIOTERAPIA DE REHABILITACION Y MANEJO DE DOLOR DE DEDO INDICE MANO DERECHA # 30 SESIONES

\*\* JUSTIFICACION \*\*  
SECUELAS DE HERIDA GRAVE TRATADA

  
DR. RACHID GORRION MALCOOF  
CIRUJANO PLASTICO  
REG. MED. 9145-00  
C.E. - 7692277

DR@. RACHID GORRION MALCOOF  
REG. MED: 9145-00



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
NIT.: 900215983-3  
CLLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA  
TEL: 8774343 - 8777444 - 8779494  
8778060 - 8643514 - 018000183514

PACIENTE: HERRERA CANO JOHAN ANDRES  
ENTIDAD: ARL SURA  
ADMISION: 180-1-87016

DOC. ID: 1081154451  
EDAD: 28 A S611

FECHA: 17.09.30  
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON  
DAYO DE LA(S) UÑA(S)

FECHA ADM.: 17.09.30

ORDEN MEDICA

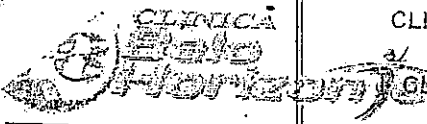
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PLASTICA EN 1 MES



Dr. Rachid Gorrón Maloof  
CIRUJANO PLASTICO  
N.M. 0145-00

ce: 7692277

DR@. RACHID GORRON MALOOF  
REG. MED: 9145-00



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
 NIT.: 900215983-3  
 CALLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

HISTORIA CLINICA  
 1081154451

794

NOMBRE: HERRERA CANO JOHAN ANDRES CC 1081154451  
 FECHA DE INGRESO: 17.09.30 HORA DE INGRESO: 13:55:22  
 RESPONSABLE:  
 FECHA NACIMIENTO: 89.06.04 EDAD: 28 A SEXO: M  
 DIRECCION: CALLE 41 N 10 - 29 CIUDAD: PALERMO DPTO: 41  
 TELEFONO: 3142685290 ESTADO CIVIL: U OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN  
 DIRECCION:  
 OBSERVACION

17.09.30 13:55

MOTIVO CONSULTA

VALORACION A PEDIDO DE MEDICINA LABORAL POR HERIDA DEDO INDICE DERECHO CON DOBLADORA DE LAMINAS DE HIERRO, HACE CASI 3 MESES, RELATA OCASIONAL PRURITO Y DOLOR PARESTESIAS. RELATA HABER HECHO 15 TERAPIAS

ANTECEDENTES

--><<17.09.30-13:55:22>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 9700 - CIRUGIA PLASTICA) H.ME: 87016  
 ALERGIAS O ENFERMEDADES NIEGA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: FC: FR: T: PESO: TALLA:

EXAMEN

CICARIZ DE HERIDA EN PULPEJO DE DEDO INDICE DERECHO, SIN LIMITACION FISICA EVIDENTE EL RELATA DOLOR AL FORZAR.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S611 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAYO DE

HISTORICO

--><<17.09.30-13:55:23>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 9145-00 - CIRUGIA PLASTICA) HISTORIA ESPECIALISTAS 87016  
 \*\*\* EVOLUCION \*\*\*

VALORACION A PEDIDO DE MEDICINA LABORAL POR HERIDA DEDO INDICE DERECHO CON DOBLADORA DE LAMINAS DE HIERRO, HACE CASI 3 MESES, RELATA OCASIONAL PRURITO Y DOLOR PARESTESIAS. RELATA HABER HECHO 15 TERAPIAS

\*\*\* ANALISIS/PLAN \*\*\*

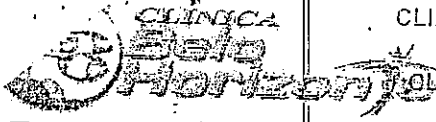
DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Especialista SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 17.09.30-13:55:06 ESTADO A LA SALIDA: VIVO  
 INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

\*\*\* TRATAMIENTO/MEDICAMENTOS \*\*\*

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA PLASTICA EN 1 MES

FISIOTERAPIA DE REHABILITACION Y MANEJO DE DOLOR DE DEDO INDICE MANO DERECHA #30 SESIONES



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
 NIT.: 900215983-3  
 CALLE 8A N. 50-19 NEIVA-HUILA

HISTORIA CLINICA  
 1081154451

195

NOMBRE: HERRERA CANO JOHAN ANDRES CC 1081154451  
 FECHA DE INGRESO: 17.09.30 HORA DE INGRESO: 13:55:22  
 RESPONSABLE:  
 FECHA NACIMIENTO: 89.06.04 EDAD: 28 A . SEXO: M  
 DIRECCION: CALLE 41 N 10 - 29 CIUDAD: PALERMO DPTO: 41  
 TELEFONO: 3142685290 ESTADO CIVIL: U OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN  
 DIRECCION:  
 OBSERVACION

---

17.09.30 13:55

\*\* JUSTIFICACION \*\*  
 SECUELAS DE HERIDA GRAVE TRATADA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO SALIDA: Remitido a Especialista SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA  
 FECHA DE EGRESO: 17.09.30 HORA DE EGRESO: 13:55:06 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Rachid Gorrion Maloof  
 CIRUJANO PLASTICO  
 N.M. 9145-00

ce: 7692277

Dr. RACHID GORRION MALOOF  
 Registro Médico: 9145-00

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

---



**VALORACION FUNCIONAL ARL SURA**  
**09-10-2017**

**I - Datos Generales de Identificación:**

Nombre del Afiliado: YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
 Documento de identidad: CC 1081154451  
 Nombre de la Empresa: MC. AIRES S.A.S  
 Profesión u Oficio: AYUDANTE DE DUCTERIA  
 EPS: NUEVA EPS  
 Vinculación a la Empresa: MARZO DE 2017  
 Domicilio: CALLE 41 A No. 10-29 Sta Barbara  
 Residencia: PALERMO- HUILA  
 TEL. 3142685990  
 Estudio: Tecnico  
 Fecha de nacimiento: 04-07-1989(28 AÑOS)  
 Fecha de AT 04-07-2017.

**II- Resumen de Historia Clínica**

Trabajador quien presenta accidente laboral con trauma contundente "dobladora" a nivel de 2 dedo mano derecha, ocasionándole amputación parcial de la falange distal. Recibió atención inicial Hospital Universitario Hernando Moncaleano (trae hc de atención). Actualmente en manejo medico por servicio de cx plástica de EPS.  
 Asiste para seguimiento médico.

**III. Historia clínica aportada**

**Cx plástica 30-09-2017**

MC. control  
 EF.  
 Cicatriz de herida en pulpejo de dedo índice derecho, sin limitación física evidente el relata dolor al forzar.  
 Plan.  
 Fisioterapia, manejo de dolor.

**Cx plástica 30-08-2017**

MC. pop amputación traumática de un dedo.  
 EA: paciente masculino quien sufre una amputación por aplastamiento en falange distal de 2 dedo de la mano derecha.  
 EF. se encuentra amputación parcial de la falange distal del 2 deo de la mano derecha, dificultad para la movilización de la articulación interfalángica proximal y persistencia de parestesias en punta de dedo.  
 Plan: terapia de fortalecimiento flexo-extensor del dedo, terapia desensibilización del pulpejo residual, el paciente solicita valoración medicina laboral.

**Cx plástica 09-08-2017**

Paciente operado por Dr Harold perú como el 05-07-2017  
 Alerta, buenas condiciones generales, se aprecia formación costrosa en la zona de matriz ungueal, con dolor importante a la palpación del punto en el momento no se evidencia exposición osea, no signos de infección.

Plan: continuar curaciones interdiaria  
 Cita control en 15 días  
 IT desde 24-07-2017 hasta 22-08-2017

#### **CX plástica 05-07-2017**

*Hallazgo operatorio:* amputación traumática de falange distal de 2 dedo mano derecha de un 50% con pérdida de piel y tejidos blandos, exposición ósea y daño del lecho ungueal con pérdida del mismo de un 50% y laceraciones múltiples, ausencia de uña.

*Detalle quirúrgico:* previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia general tipo sedación y bloqueo digital por anestesiólogo, colocación de torniquete digital de caucho, se realiza lavado quirúrgico de fractura expuesta con SSN y jabón, remodelación de hueso expuesto, rafia de lecho ungueal con vicryl, confección de colgajo de piel local palmar tipo V en Y y cierre con prolene 5.0 con colocación de prótesis sobre lecho ungueal, se cubre herida quirúrgica con gasa furacinada y micropore, sangrado escaso no complicaciones.

#### **Atención urgencias 04-07-2017**

Paciente de 28 años de edad, sexo masculino quien refiere que hace aproximadamente 1 hora sufre trauma por arrancamiento con elemento contundente (dobladora metálica) mientras realizaba labores, provocándole amputación de la uña y exposición ósea, se ingresa manejo cirugía plástica.

EF. Amputación parcial falange distal de 2 dedo mano derecha con exposición ósea, exposición lecho ungueal con laceración de este. Sangrado escaso pulsos simétricos.

Plan: se realiza Rx de mano derecha AP y lateral, evidencia amputación traumática de falange distal del 2 dedo mano derecha (50%) con compromiso de tejidos blandos.

DX

1. Amputación traumática 50% falange distal 2 dedo mano derecha

#### **Observación del Afiliado:**

Refiere evolución sin complicaciones.

VI - Estado Clínico Actual.

Ingresa caminando normal, Buen estado general, consciente y orientado, tranquilo y colaborador.

Talla: 170 cm PESO : 62 kg TA : 120/80 LATERALIDAD : derecho.

AL EXAMEN MANO DERECHA:

Dedo índice mano derecha descubierto, con lesión cicatrizada en buen estado general, no presenta signos de sobreinfección local, uña en crecimiento. Arcos de movilidad conservados. Amputación falange distal de 2 do dedo mano derecha.

ANALISIS: Paciente antecedente de amputación falange distal 2 dedo mano derecha, evolución clínica favorable, se indica valoración servicio de fisiatría para continuar manejo integral, puede iniciar labor con recomendaciones

PLAN:

1. s/s valoración fisiatría
2. Terapia física
3. se solicitan recomendaciones de reintegro laboral:
4. Seguimiento médico con concepto.

*Sergio Alejandro Alvarez F.*  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
LSD 122345 - R.O. 43212  
sergio3197@gmail.com  
Cel. 314 343 0590

Sergio Alejandro Alvarez Florez.  
Medico seguimiento.

799



laborvida  
NIT 900.563.745-9 ips

1

CONSULTA- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

CONSULTA DE REHABILITACION

25 DE OCTUBRE DE 2017

Nombre: Johan Andres Herrera

Edad: 28 años

Procedencia: Palermo Huila

Lateralidad: derecha

Ocupación: cesante

Motivo de consulta: control

Enfermedad actual:

paciente quien presnetat traumatismo a nivel de falange distal II dedo de mano derecha hace 3 meses. Paciente con dolor a nivel d ergeion distal , sensación dolorosa lancinante a nivel distal de falange distal de II dedo de mano derecha.No alteración adicional. No alteración infecciosa. No alteración vascular.

Paciente con poca rta analgésica .

A la valoración adecuado estado afebril hidratado

Ta de 120780 fc de 90 por minuto fr de 23 por minuto

No alteración cardiopulmonar

No alteración abdominal

Extremidades superiores pseudoamputaicon distal de falange distal de II dedo de mano derecho , dolor ala palpación d e pulpejo de II dedo de mano derecho. No alteraicon adicional, no lesión vascular ,no alteraicon infecciosa. Arcos d emovilizaicon conservados en II dedo , mano y muñeca derecha activos y pasivos.

Calle 19 No. 7ª-46 Quirinal

Tel. (8) 8637446

Cel. 317-3633943

direccionadministrativa@laborvidaips.com

Neiva-Huila



Extremidades inferiores sin alteración

Neurológicamente alerta colaborador , estable . no alteración motora o sensitiva superficial y profunda.

Diagnóstico.

Trauma de II dedo mano derecha

Pseudoamputacion falange distal de II dedo de mano derecha

Plan:

1. Acetaminofén codeína tableta 325/30 mg una tableta cada 12 horas horas total 60
2. Ketoprofeno gel 2,5 por ciento , 3 veces cada dia total 3
3. Bloqueo de unión mioneural de II dedo de mano derecha cantidad 2
4. Dexametasona acetato dexametasona fosfato ampolla 16/4 mg 2 ml una ampolla para bloqueo
5. Valoración por fisioterapia en 2 meses.

Calle 19 No. 7<sup>a</sup>-46 Quirinal

Tel. (8) 8637446

Cel. 317-3633943

direccionadministrativa@laborvidaips.com

Neiva-Huila

HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: Si

Empresa: 094001226 N890904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P      | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|----------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|------------|----------------|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5     | 419 | 02/08/2010    | 08/11/2010   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 000000030 A.I.A. NEIVA           | 6.960 | 5     | 419 | 08/11/2010    | 13/07/2011   | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES | NO             |

Empresa: 094108380 N830085394 CONSTRUCTORA C R D S.A. Estado: RETIRADO

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S         | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 000000541 NEIVA   | 6.960 | 5     | 411 | 02/10/2012    | 21/05/2013   | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS | NO             |

Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                              | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|--|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP. 01 -  | DEPENDIENTE    | NO               | NO                  | 000000002 CONSTRUCCION, INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5     | 41A | 15/10/2015    | 11/11/2015   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S. Estado: EN COBERTURA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo              | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P     | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP. 01 -  | DEPENDIENTE    | NO               | NO                  | 000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 3.960 | 5     | 415 | 08/11/2016    | 12/11/2016   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS | NO             |

Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS Estado: EN MORA

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo         | Tasa  | Clase | UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S          | A.F.P       | Plan de Choque |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|---------------------------|-------|-------|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP. 01 -  | DEPENDIENTE    | NO               | NO                  | 000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 21/02/2017    | 04/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP. 01 -  | DEPENDIENTE    | NO               | NO                  | 000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 09/05/2017    | 16/05/2017   | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS   | NO             |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP. 01 -  | DEPENDIENTE    | NO               | NO                  | 000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5     | 41A | 04/07/2017    |              | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP | NO             |

10  
207

HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1081154451

Nombre: HERRERA CANO YOHAN ANDRES

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03/07/1989

Documento actualizado: SI

**Empresa: 094001226 N890904815 ARQUITECTOS INGENIEROS ASOCIADOS S.A. Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                | Tasa  | Clase UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S      | A.F.P          | Plan de Choque |    |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|----------------------------------|-------|-----------|---------------|--------------|------------|----------------|----------------|----|
| 03/08/2010       | 08/11/2010    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 000000005 A. I. A. SFE BOGOTA 05 | 6.960 | 5         | 419           | 02/08/2010   | 08/11/2010 | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES     | NO |
| 09/11/2010       | 01/06/2011    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000030 A.I.A. NEIVA          | 6.960 | 5         | 419           | 08/11/2010   | 13/07/2011 | NUEVA EPS S.A. | HORIZONTES     | NO |

**Empresa: 094001226 N890904815 ARQUITECTOS INGENIEROS ASOCIADOS S.A. Estado: RETIRADO**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo | Tasa  | Clase UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S      | A.F.P         | Plan de Choque |    |
|------------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------|-------------------|-------|-----------|---------------|--------------|------------|---------------|----------------|----|
| 03/10/2012       | 22/02/2013    | DEP.       |                | NO               | NO                  | 0000000541 NEIVA  | 6.960 | 5         | 411           | 02/10/2012   | 21/05/2013 | SALUDCOOP EPS | COLFONDOS      | NO |

**Empresa: 094199180 C79246499 LANCHEROS VARGAS ORLANDO Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo                              | Tasa  | Clase UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S      | A.F.P          | Plan de Choque |    |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|--|-------|-----------|---------------|--------------|------------|----------------|----------------|----|
| 16/10/2015       | 16/10/2015    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 000000002 CONSTRUCCION ,INSTALACION, VEHICULOS | 6.960 | 5         | 41A           | 15/10/2015   | 11/11/2015 | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS      | NO |

**Empresa: 094298263 N813013550 FREEZ INGENIERIA S.A.S Estado: EN COBERTURA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo              | Tasa  | Clase UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S      | A.F.P          | Plan de Choque |    |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------|-----------|---------------|--------------|------------|----------------|----------------|----|
| 09/11/2016       | 12/11/2016    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 000000002 OPERACIONES NEIVA R5 | 6.960 | 5         | 415           | 08/11/2016   | 12/11/2016 | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS      | NO |

**Empresa: 094352417 N900968127 M&C AIRES SAS Estado: EN MORA**

| Inicio Cobertura | Fin Cobertura | Tipo Afil. | Tipo Cotizante   | Teletrab. Actual | Tipo Teletrabajador | Centro de Trabajo          | Tasa  | Clase UEN | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | E.P.S      | A.F.P          | Plan de Choque |    |
|------------------|---------------|------------|------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------|-----------|---------------|--------------|------------|----------------|----------------|----|
| 22/02/2017       | 01/03/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5         | 41A           | 21/02/2017   | 04/05/2017 | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS      | NO |
| 10/05/2017       | 16/05/2017    | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5         | 41A           | 09/05/2017   | 16/05/2017 | NUEVA EPS S.A. | COLFONDOS      | NO |
| 05/07/2017       | ACTIVO        | DEP.       | 01 - DEPENDIENTE | NO               | NO                  | 0000000001 PRINCIPAL HUILA | 6.960 | 5         | 41A           | 04/07/2017   |            | NINGUNA EPS    | NINGUNA AFP    | NO |

Fecha de Proceso : 24/07/2017 10:12

d\_inf\_historial\_afiliado SURATEP

2017

13 203

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010-0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |                           |                  |          |
|--|---------------------------|------------------|----------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |                           |                  |          |
| CC 1081154451                            | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |                  |          |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A          | 4                         |                  |          |
| Fecha Afiliación                         | 01/10/2010                | Estado Cotizante | RETIRADO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado            | 01/06/2017                | Causal           |          |
| Fecha Cancelación                        | 00/00/0000                |                  |          |

**Beneficiarios**

La presente certificación se expide el día 10 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

**Observaciones**

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LEYDYS PAOLA RAMOS SANCHEZ  
INFORMACION CALL CENTER



11 204

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|                                 |                           |        |                   |  |
|---------------------------------|---------------------------|--------|-------------------|--|
| <b>Datos del COTIZANTE</b>      |                           |        |                   |  |
| CC 1081154451                   | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |        |                   |  |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A | 4                         | Estado | NUEVO             |  |
| Fecha Afiliación                | 01/10/2010                | Causal | REINTEGRO LABORAL |  |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado   | 01/06/2017                |        |                   |  |
| Fecha Cancelación               | 00/00/0000                |        |                   |  |

La presente certificación se expide el día 24 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

UBEHIMAR ESTIVEN GARCIA CALVO  
INFORMACION CALL CENTER

11 205

# NUEVA EPS S.A

## Certifica

192 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

|  |            |                           |        |
|--|------------|---------------------------|--------|
| <b>Datos Cotizante Cabeza de Familia</b> |            |                           |        |
| CC                                       | 1081154451 | YOHAN ANDRES HERRERA CANO |        |
| Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A          |            | 4                         |        |
| Fecha Afiliación                         | 01/10/2010 | Estado Cotizante          | ACTIVO |
| Fecha Ultimo Periodo Cotizado            | 01/06/2017 | Causal                    |        |
| Fecha Cancelación                        | 00/00/0000 |                           |        |

### Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 8 de Agosto de 2017 a solicitud del interesado.

### Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.



MARTA LEON DUARTE  
ASESOR COMERCIAL

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170724  
 Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
 Dirección ..... CL 41 A 10 29  
 Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ HUILA  
 Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
 Tipo de afiliado ..... 1 Dependiente

Valor cuota de operación ..... 36.550,91778070

|                                      | Cuotas       | Valor        |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Cotización obligatoria .....         | 147,36654843 | 5.386.382,60 |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000   | 0,00         |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00088037   | 32,18        |
| Intereses .....                      | 0,07932707   | 2.899,48     |
| Rendimientos .....                   | 0,05876730-  | 2.148,00-    |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000   | 0,00         |
| Retenciones .....                    |              | 0,00         |
| TOTAL FONDO MODERADO .....           | 147,38798857 | 5.387.166,26 |

Total de la cuenta ..... 5.387.166,26

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

Fondo Porcentaje Fecha de Distribución Aplicación

MODERADO 100% 20100915  
 EMPLEADOR ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
 Fecha inicio ..... 20150901 Fecha término contrato ... 20151231 Estado relación:.... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509            | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.504,55   |
| 201510            | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.939,63   |
| 201511            | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.268,41   |
| 201512            | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.428,74   |
| Total pesos ..... |               |              |    | 296.416,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 355.141,33  |

Total movimientos ..... 4  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 890904815 ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI  
 Fecha inicio ..... 20100804 Fecha término contrato ... 20101024 Estado relación:.... INA  
 Fecha inicio ..... 20101102 Fecha término contrato ... 20110601 Estado relación:.... INA

ACREDITACIONES

| Periodo           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201008            | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.955,30   |
| 201009            | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 131.028,38   |
| 201010            | 20101126      | 514.000,00   | 24 | 59.078,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.486,12    |
| 201011            | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.945,86    |
| 201012            | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.789,49   |
| 201101            | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.491,41   |
| 201102            | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 146.071,52   |
| 201103            | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00-             | 142.777,65   |
| 201104            | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.504,37   |
| 201105            | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00-             | 120.151,59   |
| 201106            | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00-              | 3.335,82     |
| Total pesos ..... |               |              |    | 780.928,00             | 0,00                   | 0,00                  | 1.124,00-           | 1.230.537,51 |

Total movimientos ..... 11  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 860058975 NEXARTE SERVICIOS TEMPORALES S  
 Fecha inicio ..... 20120112 Fecha término contrato ... 20120623 Estado relación:.... INA

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

12  
206

estado de cuenta del afiliado detallado

DEBITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201201  | 20120208      | 456.000,00   | 20 | 52.467,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 80.729,29   |
| 201202  | 20120308      | 618.000,00   | 30 | 71.084,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 108.125,74  |
| 201203  | 20120411      | 709.000,00   | 30 | 81.490,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 122.414,89  |
| 201204  | 20120509      | 665.000,00   | 30 | 76.471,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 112.545,87  |
| 201205  | 20120608      | 691.000,00   | 30 | 79.491,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 119.903,31  |
| 201206  | 20120710      | 516.000,00   | 23 | 59.371,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.664,13   |

Total pesos ..... 420.374,00 0,00 0,00 0,00 632.383,23

Total movimientos ..... 6

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA

|              |          |                        |          |                      |     |
|--------------|----------|------------------------|----------|----------------------|-----|
| Fecha inicio | 20131106 | Fecha término contrato | 20140210 | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio | 20140301 | Fecha término contrato | 20140514 | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio | 20140813 | Fecha término contrato | 20141211 | Estado relación..... | INA |
| Fecha inicio | 20150103 | Fecha término contrato | 20150501 | Estado relación..... | INA |

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201311  | 20131210      | 497.000,00   | 25 | 57.139,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 78.124,60   |
| 201312  | 20131230      | 618.000,00   | 30 | 71.086,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.015,16   |
| 201401  | 20140211      | 655.000,00   | 30 | 74.700,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 103.340,34  |
| 201402  | 20140311      | 206.000,00   | 10 | 23.642,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 31.963,18   |
| 201403  | 20140409      | 637.000,00   | 30 | 73.239,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.887,60   |
| 201404  | 20140512      | 651.000,00   | 30 | 74.897,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.051,83   |
| 201405  | 20140611      | 330.000,00   | 14 | 37.923,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 48.372,78   |
| 201408  | 20140909      | 484.000,00   | 19 | 55.551,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 69.072,10   |
| 201409  | 20141008      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 117.007,15  |
| 201410  | 20141111      | 800.000,00   | 30 | 92.000,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.801,62  |
| 201411  | 20141209      | 835.000,00   | 30 | 95.915,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 118.423,44  |
| 201412  | 20141230      | 268.000,00   | 11 | 30.833,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 37.901,39   |
| 201501  | 20150209      | 788.000,00   | 29 | 90.636,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 110.440,79  |
| 201502  | 20150309      | 806.000,00   | 30 | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.262,20  |
| 201503  | 20150410      | 831.000,00   | 30 | 95.546,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 114.056,44  |
| 201504  | 20150511      | 781.000,00   | 30 | 89.847,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 107.955,53  |
| 201505  | 20150610      | 78.000,00    | 01 | 8.943,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 10.722,02   |

Total pesos ..... 1.157.341,00 0,00 0,00 0,00 1.464.398,17

Total movimientos ..... 17

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 804006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD

|              |          |                        |          |                      |     |
|--------------|----------|------------------------|----------|----------------------|-----|
| Fecha inicio | 20110726 | Fecha término contrato | 20110805 | Estado relación..... | INA |
|--------------|----------|------------------------|----------|----------------------|-----|

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201107  | 20110811      | 107.120,00   | 06 | 12.318,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 19.685,02   |
| 201108  | 20110912      | 89.267,00    | 05 | 10.279,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 16.067,08   |

Total pesos ..... 22.597,00 0,00 0,00 0,00 35.752,10

Total movimientos ..... 2

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA

|              |          |                        |          |                      |     |
|--------------|----------|------------------------|----------|----------------------|-----|
| Fecha inicio | 20121004 | Fecha término contrato | 20130222 | Estado relación..... | INA |
|--------------|----------|------------------------|----------|----------------------|-----|

ACREDITACIONES

| Periodo | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201210  | 20121114      | 529.000,00   | 28 | 60.835,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 85.335,11   |
| 201211  | 20121212      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.312,72   |
| 201212  | 20130114      | 567.000,00   | 30 | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 87.843,83   |
| 201301  | 20130212      | 589.500,00   | 30 | 67.792,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.981,27   |
| 201302  | 20130313      | 432.300,00   | 22 | 49.740,00              | 0,00                   | 0,00                  | 47,00               | 66.163,44   |

Total pesos ..... 308.745,00 0,00 0,00 47,00 418.636,37

Total movimientos ..... 5

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

207

estado de cuenta del afiliado detallado

EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASESORIAS Y CSERVICIOS ASSER C  
Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071009

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 200708                  | 20070907      | 333.000,00   | 23 | 36.620,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.902,34   |
| 200710                  | 20071005      | 115.653,00   | 08 | 12.723,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.099,77   |
| 200710-20120522         |               | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 27,88       |
| Total pesos .....       |               |              |    | 49.343,00              | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 129.029,99  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 3                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013550 FREEZ INGENIERIAS LTDA  
Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611                  | 20161212      | 46.000,00    | 02 | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.856,41    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.856,41    |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 1                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284599 AIRES TERMICOS MANTENIMIENTO E  
Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20160430  
Fecha inicio ..... 20160525 Fecha término contrato ... 20160624

Estado relación..... INA  
Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511                  | 20151216      | 408.089,00   | 19 | 46.935,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 56.175,37   |
| 201512                  | 20160115      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 90.062,89   |
| 201601                  | 20160215      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.543,23   |
| 201602                  | 20160316      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 93.174,61   |
| 201603                  | 20160418      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.613,58   |
| 201604                  | 20160516      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.887,91   |
| 201605                  | 20160616      | 161.000,00   | 07 | 18.547,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 21.637,24   |
| 201606                  | 20160718      | 552.000,00   | 24 | 63.464,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 72.220,84   |
| Total pesos .....       |               |              |    | 520.202,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 613.315,67  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 8                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA LOPEZ  
Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201108                  | 20110920      | 411.000,00   | 23 | 47.296,00              | 0,00                   | 0,00                  | 242,00              | 73.933,59   |
| 201109                  | 20111025      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 601,00              | 98.086,25   |
| 201109                  | 20111115      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00                   | 2,73                  | 0,00                | 4,30        |
| 201110                  | 20111121      | 536.000,00   | 30 | 61.670,00              | 0,00                   | 0,00                  | 272,00              | 98.540,62   |
| 201111                  | 20111214      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.924,61   |
| 201112                  | 20120106      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.523,60   |
| 201201                  | 20120210      | 189.000,00   | 10 | 21.735,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.393,03   |
| Total pesos .....       |               |              |    | 315.714,00             | 0,00                   | 2,73                  | 1.115,00            | 498.406,00  |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 7                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246499 LANCHEROS VARGA  
Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

202

estado de cuenta del afiliado detallado

DEBITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510                  | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.953,67    |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 1                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AIRES S.A.S  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702                  | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.652,43   |
| 201703                  | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.068,24    |
| 201705                  | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.828,11    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.548,78   |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 3                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 3.919.048,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.387.166,26 |
| Total neto .....  | 3.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

209

AFP COLFONDOS  
 FUTURA- COLFONDOS  
 CPASST Reporte estado de cuenta del afiliado detallado

Saldo cuenta afiliado a ..... 20170808  
 Afiliado ..... C.C 1081154451 HERRERA CANO YOHAN ANDRES  
 Dirección ..... CL 41 A 10 29  
 Ciudad \ Departamento ..... NEIVA \ HUILA  
 Dirección electrónica ..... JO416ANDRES@HOTMAIL.ES  
 Tipo de afiliado ..... 1 Dependiente

Valor cuota de operación ..... 36.517,35769284

|                                      | Cuotas       | Valor        |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Cotización obligatoria .....         | 147,36654843 | 5.381.436,96 |
| Cotización voluntaria afiliado ..... | 0,00000000   | 0,00         |
| Cotizac. voluntaria empleador .....  | 0,00088037   | 32,15        |
| Intereses .....                      | 0,07932707   | 2.896,81     |
| Rendimientos .....                   | 0,05876730-  | 2.146,03-    |
| Bono acreditado .....                | 0,00000000   | 0,00         |
| Retenciones .....                    |              | 0,00         |
| TOTAL FONDO MODERADO                 | 147,38798857 | 5.382.219,89 |
| Total de la cuenta                   |              | 5.382.219,89 |

DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

| Fondo              | Porcentaje Distribución | Fecha de Aplicación        |          |                          |
|--------------------|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|
| MODERADO           | 100%                    | 20100915                   |          |                          |
| EMPLEADOR .....    | C.C 1081154451          | HERRERA CANO YOHAN ANDRES  |          |                          |
| Fecha inicio ..... | 20150901                | Fecha término contrato.... | 20151231 | Estado relación..... INA |

ACREDITACIONES

| Período           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201509            | 20150901      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.423,29   |
| 201510            | 20151001      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.857,05   |
| 201511            | 20151103      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.187,36   |
| 201512            | 20151201      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.347,54   |
| Total pesos ..... |               |              |    | 296.416,00             | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 354.815,24  |

Total movimientos ..... 4  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

|                    |               |                                |          |                          |
|--------------------|---------------|--------------------------------|----------|--------------------------|
| EMPLEADOR .....    | NIT 890904815 | ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCI |          |                          |
| Fecha inicio ..... | 20100804      | Fecha término contrato ...     | 20101024 | Estado relación..... INA |
| Fecha inicio ..... | 20101102      | Fecha término contrato ...     | 20110601 | Estado relación..... INA |

ACREDITACIONES

| Período           | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201008            | 20100924      | 595.000,00   | 28 | 68.414,00              | 0,00                   | 0,00                  | 124,00              | 110.853,42   |
| 201009            | 20101025      | 713.000,00   | 30 | 81.995,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.870,00            | 130.908,07   |
| 201010            | 20101126      | 514.000,00   | 24 | 59.078,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.581,00-           | 89.403,96    |
| 201011            | 20101222      | 521.000,00   | 29 | 59.948,00              | 0,00                   | 0,00                  | 574,00              | 94.858,69    |
| 201012            | 20110124      | 614.000,00   | 30 | 70.488,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.311,00-           | 109.688,69   |
| 201101            | 20110224      | 811.000,00   | 30 | 93.298,00              | 0,00                   | 0,00                  | 2.814,00-           | 145.357,82   |
| 201102            | 20110325      | 791.000,00   | 30 | 90.998,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.662,00            | 145.937,41   |
| 201103            | 20110426      | 789.000,00   | 30 | 90.719,00              | 0,00                   | 0,00                  | 162,00-             | 142.646,56   |
| 201104            | 20110524      | 748.000,00   | 30 | 86.051,00              | 0,00                   | 0,00                  | 1.049,00            | 136.379,04   |
| 201105            | 20110624      | 676.000,00   | 30 | 77.786,00              | 0,00                   | 0,00                  | 513,00-             | 120.041,27   |
| 201106            | 20110726      | 19.000,00    | 01 | 2.153,00               | 0,00                   | 0,00                  | 22,00-              | 3.332,75     |
| Total pesos ..... |               |              |    | 780.928,00             | 0,00                   | 0,00                  | 1.124,00-           | 1.229.407,68 |

Total movimientos ..... 11  
 A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

|                    |               |                                |          |                          |
|--------------------|---------------|--------------------------------|----------|--------------------------|
| EMPLEADOR .....    | NIT 860058975 | NEKARTE SERVICIOS TEMPORALES S |          |                          |
| Fecha inicio ..... | 20120112      | Fecha término contrato ...     | 20120623 | Estado relación..... INA |

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

12  
 012

Detalle de cuenta del afiliado detallado

| Periodo  | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatoria | Cotización Alto Riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|--|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201201   | 20120208      | 456.000,00   | 52.467,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 80.655,17   |
| 201202   | 20120308      | 618.000,00   | 71.084,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 108.026,46  |
| 201203   | 20120411      | 709.000,00   | 81.490,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 122.302,49  |
| 201204   | 20120509      | 655.000,00   | 76.471,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 112.442,53  |
| 201205   | 20120608      | 691.000,00   | 79.491,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 119.793,22  |
| 201206   | 20120710      | 516.000,00   | 59.371,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 88.582,72   |
| Total pesoss   |               |              |                        |                        |                       |                     | 631.802,59  |
| Total movimientos con detracto o anulacion de traslado |               |              |                        |                        |                       |                     | 420.374,00  |

A - Afiliado con detracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR NIT 891100881 MORENO VARGAS SOCIEDAD ANONIMA  
 Fecha Inicio 20131106 Fecha término contrato ... 20140210 Estado relación..... INA  
 Fecha Inicio 20140301 Fecha término contrato ... 20140514 Estado relación..... INA  
 Fecha Inicio 20140813 Fecha término contrato ... 20141211 Estado relación..... INA  
 Fecha Inicio 20150103 Fecha término contrato ... 20150501 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo  | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatoria | Cotización Alto Riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|--|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| 201311   | 20131210      | 497.000,00   | 57.139,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 78.052,87    |
| 201312   | 20131230      | 618.000,00   | 71.086,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.326,08    |
| 201401   | 20140211      | 635.000,00   | 74.700,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 103.245,45   |
| 201402   | 20140311      | 206.000,00   | 23.642,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 31.933,83    |
| 201403   | 20140409      | 637.000,00   | 73.239,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.799,56    |
| 201404   | 20140512      | 651.000,00   | 74.897,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.962,72    |
| 201405   | 20140611      | 330.000,00   | 37.923,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 48.328,37    |
| 201408   | 20140909      | 484.000,00   | 55.551,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 69.008,68    |
| 201409   | 20141008      | 806.000,00   | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 116.899,72   |
| 201410   | 20141108      | 800.000,00   | 92.000,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.697,13   |
| 201411   | 20141111      | 835.000,00   | 95.915,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 118.314,70   |
| 201412   | 20141209      | 268.000,00   | 30.833,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 37.665,59    |
| 201501   | 20150120      | 788.000,00   | 90.636,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 110.339,39   |
| 201502   | 20150209      | 806.000,00   | 92.722,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.158,21   |
| 201503   | 20150410      | 831.000,00   | 95.546,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 113.951,71   |
| 201504   | 20150511      | 781.000,00   | 89.847,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 107.856,41   |
| 201505   | 20150610      | 78.000,00    | 8.943,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 10.712,17    |
| Total pesoss   |               |              |                        |                        |                       |                     | 1.463.053,59 |
| Total movimientos con detracto o anulacion de traslado |               |              |                        |                        |                       |                     | 1.157.341,00 |

A - Afiliado con detracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR NIT 804006889 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAD  
 Fecha Inicio 20110726 Fecha término contrato ... 20110805 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo  | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatoria | Cotización Alto Riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|--|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201107   | 20110811      | 107.120,00   | 12.318,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 19.666,94   |
| 201108   | 20110912      | 89.287,00    | 10.279,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 16.052,33   |
| Total pesoss   |               |              |                        |                        |                       |                     | 35.719,27   |
| Total movimientos con detracto o anulacion de traslado |               |              |                        |                        |                       |                     | 22.597,00   |

A - Afiliado con detracto o anulacion de traslado

EMPLEADOR NIT 830085394 CONSTRUCTORA C R D SA  
 Fecha Inicio 20121004 Fecha término contrato ... 20130222 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo  | Fecha de pago | Salario base | Cotización Obligatoria | Cotización Alto Riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|--|---------------|--------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201210   | 20121114      | 529.000,00   | 60.835,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 85.256,75   |
| 201211   | 20121212      | 567.000,00   | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.230,71   |
| 201212   | 20130114      | 587.000,00   | 65.189,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 87.763,18   |
| 201301   | 20130212      | 589.500,00   | 67.792,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.898,65   |
| 201302   | 20130313      | 432.300,00   | 49.740,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 66.102,69   |
| Total pesoss   |               |              |                        |                        |                       |                     | 308.745,00  |
| Total movimientos con detracto o anulacion de traslado |               |              |                        |                        |                       |                     | 0,00        |

A - Afiliado con detracto o anulacion de traslado



Estado de cuenta del afiliado detallado

EMPLEADOR ..... NIT 813013059 ASESORIAS Y CSERVICIOS ASSER C  
Fecha inicio ..... 20070809 Fecha término contrato ... 20071009

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 200708  | 20070907      | 333.000,00   | 23 | 36.620,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 95.814,29   |
| 200710  | 20071005      | 115.653,00   | 08 | 12.723,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.069,38   |
| 200710  | 20120522      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00                   | 18,56                 | 0,00                | 27,85       |

Total pesos ..... 49.343,00 0,00 18,56 0,00 128.911,52

Total movimientos ..... 3

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 813013550 FREEZ INGENIERIAS LTDA  
Fecha inicio ..... 20161129 Fecha término contrato ... 20161130

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201611  | 20161212      | 46.000,00    | 02 | 5.321,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 5.851,03    |

Total pesos ..... 5.321,00 0,00 0,00 0,00 5.851,03

Total movimientos ..... 1

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900284599 AIRES TERMICOS MANTENIMIENTO E  
Fecha inicio ..... 20151112 Fecha término contrato ... 20160430  
Fecha inicio ..... 20160525 Fecha término contrato ... 20160624

Estado relación..... INA

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201511  | 20151216      | 408.089,00   | 19 | 46.935,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 56.123,79   |
| 201512  | 20160115      | 644.350,00   | 30 | 74.104,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 89.980,20   |
| 201601  | 20160215      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.454,59   |
| 201602  | 20160316      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 93.089,06   |
| 201603  | 20160418      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.529,47   |
| 201604  | 20160516      | 689.455,00   | 30 | 79.288,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 91.803,54   |
| 201605  | 20160616      | 161.000,00   | 07 | 18.547,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 21.617,37   |
| 201606  | 20160718      | 552.000,00   | 24 | 63.464,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 72.154,53   |

Total pesos ..... 520.202,00 0,00 0,00 0,00 612.752,55

Total movimientos ..... 8

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79480576 PADILLA LOPEZ  
Fecha inicio ..... 20110809 Fecha término contrato ... 20120110

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201108  | 20110920      | 411.000,00   | 23 | 47.296,00              | 0,00                   | 0,00                  | 242,00              | 73.865,71   |
| 201109  | 20111025      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 601,00              | 97.996,19   |
| 201109  | 20111115      | 0,00         | 00 | 0,00                   | 0,00                   | 2,73                  | 0,00                | 4,30        |
| 201110  | 20111121      | 536.000,00   | 30 | 61.670,00              | 0,00                   | 0,00                  | 272,00              | 98.450,15   |
| 201111  | 20111214      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 97.834,70   |
| 201112  | 20120106      | 536.000,00   | 30 | 61.671,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 96.434,97   |
| 201201  | 20120210      | 189.000,00   | 10 | 21.735,00              | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 33.362,37   |

Total pesos ..... 315.714,00 0,00 2,73 1.115,00 497.948,39

Total movimientos ..... 7

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... C.C 79246499 LANCHEROS VARGA  
Fecha inicio ..... 20151031 Fecha término contrato ... 20151031

Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Período | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
|---------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|

212

Estado de cuenta del afiliado detallado

MOVIMIENTOS

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201510                  | 20151120      | 21.479,00    | 01 | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 2.470,00               | 0,00                   | 0,00                  | 0,00                | 2.950,96    |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 1                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

EMPLEADOR ..... NIT 900968127 MYC AYRES S.A.S.  
 Fecha inicio ..... 20170219 Fecha término contrato ... 20170301 Estado relación..... INA  
 Fecha inicio ..... 20170529 Fecha término contrato ... 20170531 Estado relación..... INA

ACREDITACIONES

| Periodo                 | Fecha de pago | Salario base | Dd | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos |
|-------------------------|---------------|--------------|----|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 201702                  | 20170321      | 245.906,00   | 10 | 28.243,00              | 0,00                   | 0,00                  | 500,00              | 30.624,29   |
| 201703                  | 20170502      | 24.591,00    | 01 | 2.853,00               | 0,00                   | 0,00                  | 101,00              | 3.065,42    |
| 201705                  | 20170704      | 73.772,00    | 03 | 8.501,00               | 0,00                   | 0,00                  | 299,00              | 8.820,01    |
| Total pesos .....       |               |              |    | 39.597,00              | 0,00                   | 0,00                  | 900,00              | 42.509,72   |
| Total movimientos ..... |               |              |    | 3                      |                        |                       |                     |             |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

TOTAL EMPLEADORES .. 12

TOTAL

|                   | Cotización Obligatoria | Cotización Alto riesgo | Cotización Voluntaria | Rendim. + Intereses | Saldo Pesos  |
|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|
| Total pesos ..... | 3.919.048,00           | 0,00                   | 21,29                 | 938,00              | 5.382.219,89 |
| Total neto .....  | 3.920.007,29           |                        |                       |                     |              |

A = Afiliado con retracto o anulación de traslado

+++ FIN DEL REPORTE +++

Neiva, 10 de agosto de 2017

Ref: Testimonio Accidente Laboral

Por medio de la presente, yo **Alexander Sabogal** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **7.714.465** de Neiva, bajo Gravedad de Juramento manifiesto que: presencié el Accidente Laboral ocurrido el día 04 de Julio del año 2017 siendo las 03:15 Pm, hora en la cual el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS**. Quien al realizar una operación con una Maquina Dobladora ocurre el ya mencionado accidente, por medio del cual sufre Amputación parcial y total del Falange del dedo Índice de la mano derecha.

Vale la pena aclarar que este accidente ocurrió en subordinación del Gerente Wilmar José Meza Mercado.

Aclaro que este testimonio es real y verídico de lo acontecido en el Accidente Laboral del Sr. Herrera Cano, en el cual yo estuve presente.

Atentamente,

*Alexander Sabogal*  
7714465

**ALEXANDER SABOGAL**  
C.C. 7.714.465 de Neiva  
Ayudante de Ductería  
Empresa MC Aires SAS  
Celular: 3214826042

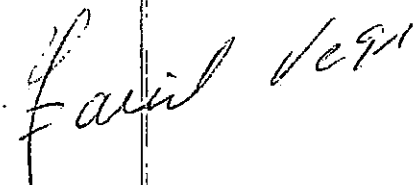
Neiva, 10 de agosto de 2017

Ref: Testigo Accidente Laboral

Yo **Farid Vega** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **12.119.595** de Neiva, bajo Gravedad de Juramento sirvo como testigo puesto que estuve presente el día 04 de Julio del año 2017 a las 15:15 Horas, donde el Señor **JOHAN HERRERA** trabajador de la Empresa **MC AIRES SAS** realiza un trabajo con una Maquina Dobladora con la cual ocurre el accidente Laboral, quien sufre un Aplastamiento de una extremidad de la mano Derecha y a su vez Amputación total del Falange del dedo Índice de la misma.

También aclaro que el Señor Johan trabajaba en ese momento bajo subordinación de la Empresa antes mencionada, y bajo el mando del Gerente y Dueño el Sr. Wilmar José Meza.

Atentamente,



Farid Vega  
C.C. 12.119.595 de Neiva  
Propietario de la Máquina Dobladora  
Celular: 3174521951

NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO DE NEIVA  
LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL  
Carrera 8 No. 7A-29 Tels: 8626222- 8626232  
**ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO**  
No. 4541

FECHA: 07 DE DICIEMBRE DE 2017 HORA: 4:50 P.M

el municipio de Neiva departamento del Huila República de Colombia, en la Notaria Tercera del Círculo de Neiva Huila, cuyo titular es el Doctor LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL, compareció CHRISTIAN ANDRES LOZADA HÉRRERA, quien se identificó con cedula de ciudadanía número 1.075.279.220 expedida en Neiva Huila, de 23 años de edad, de estado civil SOLTERO, ocupación u oficio DESEMPLEADO, residente y domiciliado en Neiva Huila, en la Carrera 51 D No 28-04, Barrio La amistad , Teléfono celular 3204870686 y manifestó su voluntad de declarar bajo juramento con sujeción al Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en la siguiente forma:-----

**PRIMERO:** Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales y no tengo impedimento legal alguno para formular la siguiente declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que hay lugar, en caso de manifestar hechos que no sean ciertos.-----

**SEGUNDO:** Bajo la gravedad de juramento manifiesto que a raíz de la accidente del señor YOHAN ANDRES HERRERA CANO, el día 04 de Julio de 2017, el señor WILMAR MESA MERCADO me llama para trabajar en su empresa como auxiliar del montaje de ducteria de aire acondicionado en la ciudad de Girardot, a lo que respondí que si aceptaba la propuesta de trabajo. Seguidamente el señor WILMAR MESA me dice que nos reunamos para darme los dineros para los viáticos y así disponerme a viajar; una vez termino de hablar con el señor. MESA, parto rumbo Girardot,. Ya estando en la obra y proyecto me dirijo a realizar mis funciones de montaje para la cual de manera previa se analiza los planos con el fin determinar la ubicación de la ducterias a montar; posteriormente veo que ingresa el vehículo de carga turbo con los logos de la empresa AINECOL SAS donde venía la ducteria que se instaló posteriormente en la obra ubicada en Girardot. Seguidamente vi una camioneta movilizandoo personal de AINECOL SAS dentro de la Obra. De acuerdo al presente juramento, el cual declaro de manera voluntaria y legítima que todo lo que presencie desde que me llaman a labora para MC AIRES SAS es real.-----  
A petición del interesado la anterior declaración se hace con destino A QUIEN PUEDA INTERESAR.-----

Leído en su totalidad por el declarante y elaborado de conformidad con su expresa voluntad, en señal de aceptación firma y estampa su huella índice derecho.-----

**NOTA IMPORTANTE:** Señor usuario, verifique bien la presente declaración después de aceptada y retirada de la Notaría, no se aceptan cambios o reclamaciones. -----

**DERECHOS NOTARIALES: \$12.200 IVA: \$2.318 TOT AL: \$14.518**

El declarante,

*CHRISTIAN LOZADA Herrera*  
CHRISTIAN ANDRES LOZADA HERRERA  
C.C. No. 1.075.279.220 de Neiva Huila



*[Signature]*  
LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL  
NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE NEIVA HUILA





## AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



34807

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el siete (07) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Neiva, compareció:

CHRISTIAN ANDRES LOZADA HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1075279220.

*Christian Andres Herrera*



lfqiv1zkg59

07/12/2017 - 17:35:09:906



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso DECLARACION 4541, rendida por el compareciente.



LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL  
Notario tres (3) del Círculo de Neiva

El presente documento puede ser consultado en la página web [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: lfqiv1zkg59



218

NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO DE NEIVA  
LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL  
Carrera 8 No. 7A-29 Tels: 8626222-8626232  
**ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO**

No. 4613

FECHA: 13 DE DICIEMBRE DE 2017 HORA: 06:00 P.M

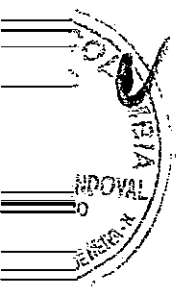
En el municipio de Neiva departamento del Huila República de Colombia, en la Notaria Tercera del Circulo de Neiva Huila, cuyo titular es el Doctor **LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL** compareció **YOHAN ANDRES HERRERA CANO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.081.154.451 expedida en Rivera Huila, de 28 años de edad, de estado civil **UNIÓN MARITAL DE HECHO**, ocupación u oficio **DESEMPLEADO**, residente y domiciliado en Palermo Huila, en la Calle 41 A No 10-29, barrio Santa bárbara , teléfono celular 3142685290 y manifestó su voluntad de declarar bajo juramento con sujeción al Decreto 1557 del 14 de Julio 1989 en la siguiente forma:-----

**PRIMERO:** Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales y no tengo impedimento legal alguno para formular la siguiente declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que hay lugar, en caso de manifestar hechos que no sean ciertos.-----

**SEGUNDO:** Bajo la gravedad de juramento manifiesto que a partir del 04 de Julio de 2017 venía desempeñando el cargo de Auxiliar de Fabricación y Montaje de Ductería de Aire Acondicionado, trabajo que realizaba con la Empresa MC Aires Sas (Empresa Contratista) la cual le presta dicho servicio a Ainecol Sas (Empresa Contratante del Proyecto). En esta misma fecha siendo las 03:15 PM sufro el Accidente Laboral (**Amputación parcial y total de la falange del dedo índice de la mano derecha**), ocasionado por una maquina Dobladora de Hierro que operaba junto con mi Compañero Alexander Sabogal, quien también resultó afectado en el mismo Accidente. Es válido aclarar que este accidente laboral ocurrió bajo subordinación del Gerente **Wilmar José Meza Mercado** quien una vez ocurrido el accidente nos manifiesta que **no había pagado seguridad social**, teniendo en cuenta que el trabajo que se realizaba era en ese momento para la obra de Instalación de Aire Acondicionado a cargo de Ainecol Sas, la cual **tampoco hizo seguimiento previo** a la Empresa MC Aires Sas en los **pagos de parafiscales** de los trabajadores que estaban realizando funciones para dicho proyecto; teniendo en cuenta que después de ocurrido el Accidente laboral me entero que la Empresa MC Aires Sas no estaba haciendo los aportes correspondientes a mi seguridad social y parafiscales (Según soportes y anexos en los oficios enviados); por consiguiente la Empresa Contratante (Ainecol Sas) **no debió permitir la Ejecución de las labores** hasta que la Empresa Contratista no estuviese al día en dichos aportes.-----

**TERCERO:** De acuerdo al Presente Juramento, es válido aclarar que el Representante Legal de la empresa el Sr. Wilmar José Meza Mercado, antes de iniciar labores nos reúne junto con mi Compañero el Sr. Alexander Sabogal y nos hace la aclaración verbal sobre el proyecto que se va a desarrollar y hace énfasis que la Ductería que se va a cortar y fabricar es para instalarla en una obra de Instalación de Aire Acondicionado del cual **es Contratante la Empresa Ainecol Sas** y seguidamente nos enseña los planos para sacar las medidas y calcular la cantidad de Ductería por fabricar y desde luego al analizar los planos y diseños sobre cómo tiene que fabricarse la Ductería el Sr. Wilmar Meza aprovecha para especificar que esos Planos corresponden al proyecto de Instalación de Ductería que se va a montar para la Empresa Contratante Ainecol Sas en la Ciudad de Girardot.-----

**CUARTO:** Aclaro que el presente Documento juramentado lo realizo voluntariamente en calidad de Afectado directo y doy fe que mi testimonio es real y verídico desde el momento en el cual inicio labores hasta que sufro el Accidente Laboral.-----



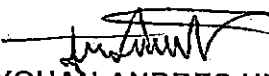
A petición del interesado la anterior declaración se hace con destino **A QUIEN PUEDA INTERESAR.**-----

Leído en su totalidad por el declarante y elaborado de conformidad con su expresa voluntad, en señal de aceptación firma y estampa su huella índice derecho.-----

**NOTA IMPORTANTE:** Señor usuario, verifique bien la presente declaración después de aceptada y retirada de la Notaría, no se aceptan cambios o reclamaciones. -----

**DERECHOS NOTARIALES: \$12.200 IVA: \$2.318 TOTAL: \$14.518**

El declarante,

  
YOHAN ANDRES HERRERA CANO  
C.C. No. 1.081.154.451 de Rivera



  
LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL  
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE NEIVA HUILA







# AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



35067

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el trece (13) de diciembre de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Neiva, compareció:

YOHAN ANDRES HERRERA CANO, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1081154451.



5y9j1q3lbge2  
13/12/2017 - 18:09:33:963



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

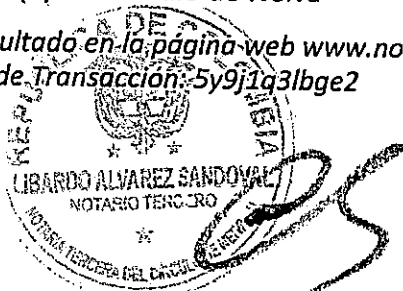
Acorde a la autorización del usuario, se dió tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso DECLARACION 4613, rendida por el compareciente.



**LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL**  
Notario tres (3) del Círculo de Neiva

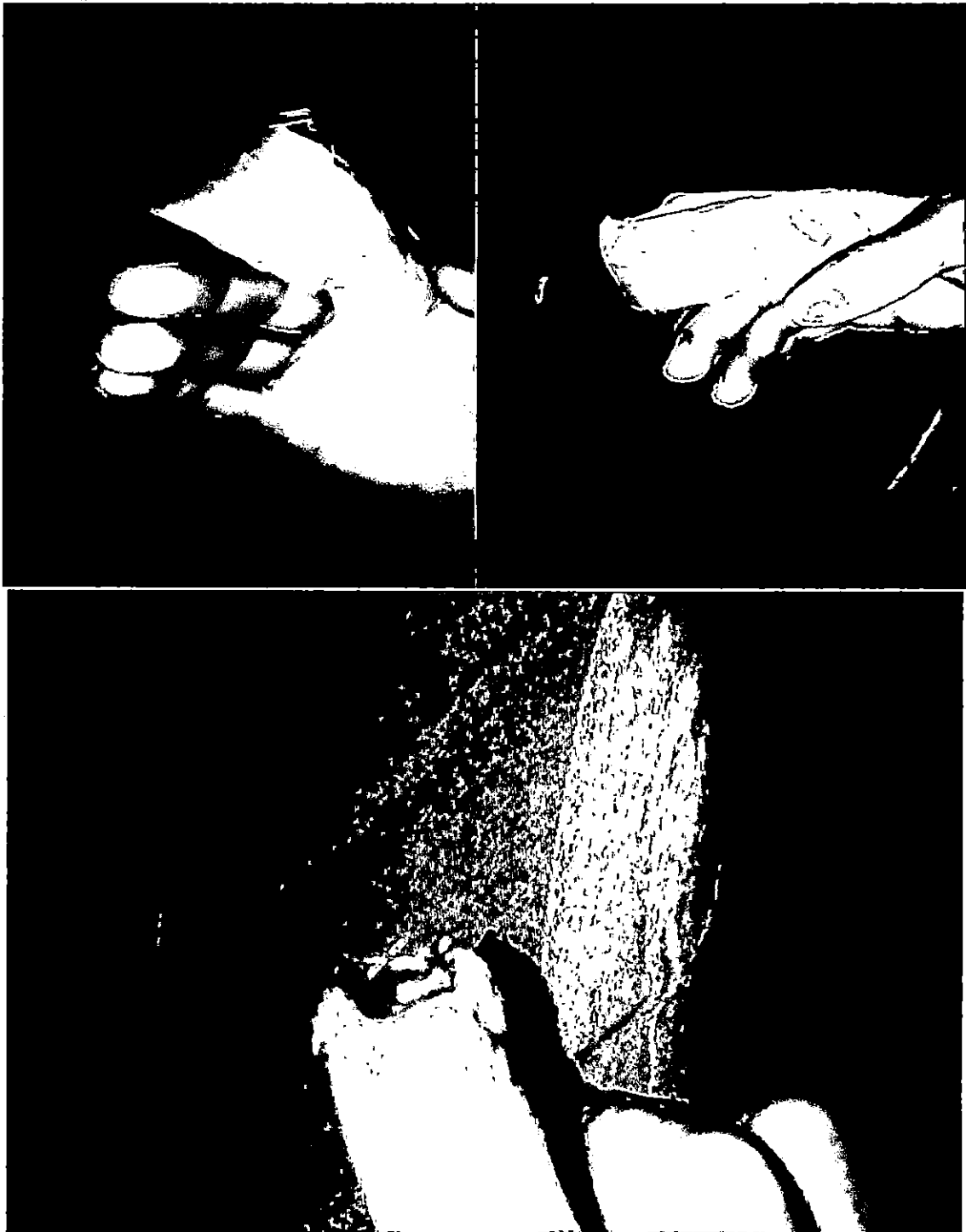
*El presente documento puede ser consultado en la página web [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 5y9j1q3lbge2*



REGISTRO FOTOGRAFICO TOMADO MINUTOS DESPUES DEL ACCIDENTE LABORAL DONDE SE  
NOTA EXPOSICION OSEA Y TEJIDOS BLANDOS EN EL DEDO ÍNDICE DE LA MANO DERECHA.



REGISTRO FOTOGRÁFICO POSTERIOR A LA CIRUGÍA PLÁSTICA, EN LA CUAL SE NOTA PUS O MATERIA.



**MÁQUINA DOBLADORA EN LA CUAL SUFRE EL ACCIDENTE LABORAL.**

