

Señor
JUEZ DE TUTELA DE NEIVA - REPARTO
E. S. D.

MILLER OSORIO MONTENEGRO, mayor de edad, vecino de Neiva, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado del señor **OSCAR IVAN CHARRY TOVAR**, , acudo ante su Despacho para instaurar demanda de ACCION DE TUTELA, contra la **UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES**, para que se proteja el derecho fundamental de Petición y demás derechos constitucionales fundamentales que más adelante mencionaré. Las pretensiones se fundamentan en los siguientes aspectos:

LAS PARTES

✚ El accionante:

- **OSCAR IVAN CHARRY TOVAR**, vecino de Neiva, identificado con la C.C. No. **1.075.276.523**, en su condición de accionante.

✚ Los accionados:

- La **UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES** - NIT. 901.399.294-1, persona de derecho privado, con domicilio en Neiva, en su condición de empleadora y accionada.

HECHOS

1. La accionante, actuando mediante apoderado, presento escrito de Derecho de Petición fechado el 2 de agosto de 2021 y enviado al correo electrónico: utalimentossaludables@outlook.com, donde se peticiono el reintegro del trabajador y el restablecimiento de la vinculación a la Seguridad Social, así:

“...Presento ante Usted, Derecho de Petición solicitando el reintegro del trabajador y el restablecimiento de la vinculación a la Seguridad Social.

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>

millerosorio@hotmail.com

Desconociendo toda la normatividad laboral, especialmente la señalada en la Ley 1072 de 2015, el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, fue despedido de forma irregular a la acordada en el contrato de labores y estando en estado de indefensión derivado de un accidente de tránsito, igualmente le fue suspendida la vinculación al Sistema Integral de Salud a pesar de estar incapacitado por enfermedad médica, situación que vulnera sus derechos fundamentales.

La UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES no solicito permiso al Ministerio del Trabajo para dar por terminado de forma irregular el contrato de trabajo al empleado en estado de indefensión y en con incapacidad médica por enfermedad.

Por lo anterior, solicito el reintegro del trabajador, la continuidad del vinculo laboral contractual y el restablecimiento de los servicio del Sistema Integral de Seguridad Social, previamente a interponer la correspondiente denuncia ante el Ministerio del Trabajo, por vulneración a los derechos del trabajador..."

2. La accionante, actuando mediante apoderado, presento escrito de Derecho de Petición fechado el 22 de agosto de 2021 y enviado al correo electrónico: utalimentossaludables@outlook.com, donde se peticiono el suministro de información y documentación, así:

"...Solicitud de información y documentos relacionados con el vínculo laboral que tuvo mi representado con el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES –NIT. 901.399.294-1, desde su ingreso y hasta la fecha de su despido, así:

✓ *Documentos e información que se solicita:*

1. *Se expida y me sea enviada copia del contrato laboral o los contratos laborales que haya suscrito el señor OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, con el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, desde su ingreso y hasta la fecha de su despido.*
2. *Se expida y me sea enviada copia de la carta de despido, debidamente justificada por el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, para el retiro del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, en estado de indefensión.*
3. *Se expida y me sea enviada copia del formulario de afiliación a la EPS, ARL y AFP desde el periodo de ingreso y hasta el despido del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por parte del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.*
4. *Se expida y me sea enviada copia del examen laboral y ocupacional de ingreso efectuado al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por orden del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.*
5. *Se expida y me sea enviada copia de los exámenes periódicos ocupacionales del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR durante el tiempo que prestó sus servicios personales para el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, y hasta el momento de su despido.*
6. *Se expida y me sea enviada, constancia donde sean informadas y relacionadas en forma detallada las labores que desempeñaba el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, la jornada laboral diaria y lugar donde desempeñaba sus*

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>

millerosorio@hotmail.com

funciones como empleado del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.

7. **Se expida y me sea enviada copia del examen laboral y ocupacional de egreso efectuado al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por orden del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.**
 8. **Se expida y me sea enviada copia de los comprobantes de pago efectuados por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, por concepto de cesantías, intereses de cesantías, prima de servicios, vacaciones e indemnizaciones.**
 9. **Se expida y me sea enviada copia de los comprobantes de pago efectuados al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS-ARL-AFP), especialmente durante el periodo de convalecencia por enfermedad del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.**
 10. **Se expida y me sea enviada copia de la petición que haya efectuado y radicado por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, en la Dirección Territorial y la Resolución del Ministerio del trabajo, donde haya autorizado el despido del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, estando en estado de indefensión, con licencia por enfermedad y emergencia sanitaria por pandemia.**
 11. **Se expida y me sea enviada copia del manual de funciones y la socialización del mismo que le haya entregado por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, para el desempeño de sus funciones en su condición de Auxiliar de Procesos.**
 12. **Se expida y me sea enviada copia de la matriz de riesgo del puesto de trabajo que desempeñaba al servicio de la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.**
3. A la fecha de la presente acción, han pasado más de quince (15) días, sin que se haya obtenido respuesta o resolución al Derecho de Petición que se radicó el pasado 2 y 22 de agosto de 2021, a través del correo electrónico: utalimentososaludables@outlook.com, de los accionados.
4. La UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, vulnera los derechos fundamentales del accionante, especialmente el de petición.

DERECHOS SOBRE LOS CUALES SE INVOCA LA PROTECCION

Invoco los derechos fundamentales de petición, 13, 15, 23, 29, 42, 44, 48, 51, 53 y 74 de la Constitución Política de Colombia.

En el artículo 23 de la Constitución se reconoce: "Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución. El

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>

millerosorio@hotmail.com

legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.

La Derecho de Petición procede también cuando se peticione a particulares que ejerzan funciones estatales o entidades públicas y privadas que presten servicios esenciales como la salud y los servicios públicos domiciliarios.

Derecho fundamental de toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, por motivos de interés general o particular, y a obtener la pronta resolución de aquéllas. Las peticiones pueden constituir en quejas, manifestaciones, reclamos, consultas o solicitudes de información. La Constitución prevé que el legislador reglamente el ejercicio de este derecho ante organizaciones privadas, con el fin de garantizar otros derechos fundamentales. (Diccionario de la Constitución Política de Colombia – segunda edición LEGIS).

PRUEBAS

Ruego al Señor Juez, se sirva tener en cuenta y practicar las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES:

1. Copia del Derecho de Petición de fecha 2 de agosto de 2021, enviado por correo electrónico al buzón electrónico: utalimentossaludables@outlook.com
2. Copia del Derecho de Petición de fecha 22 de agosto de 2021, enviado por correo electrónico al buzón electrónico: utalimentossaludables@outlook.com
3. Historia clínica expedida por la Clínica Uros de Neiva.
4. Incapacidad médica por enfermedad - Accidente de tránsito

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al Señor Juez disponer y ordenar a la parte accionada y a favor del accionante, lo siguiente:

1. TUTELAR A FAVOR DEL ACCIONANTE OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE PETICIÓN, A LA DIGNIDAD HUMANA, IGUALDAD, DE PETICION Y TODOS LOS QUE SE VULNEREN, DE LOS CUALES ES TITUTAR MI REPRESENTADO,

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>



millerosorio@hotmail.com

QUE SE ENCUENTRAN SERIAMENTE VULNERADOS POR PARTE DE LA ACCIONADA.

2. Ordenar a la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, que se resuelva la petición enviada el pasado 2 de AGOSTO de 2021, al correo electrónico: : utalimentossaludables@outlook.com, donde peticione:

“...Presento ante Usted, Derecho de Petición solicitando el reintegro del trabajador y el restablecimiento de la vinculación a la Seguridad Social.

Desconociendo toda la normatividad laboral, especialmente la señalada en la Ley 1072 de 2015, el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, fue despedido de forma irregular a la acordada en el contrato de labores y estando en estado de indefensión derivado de un accidente de tránsito, igualmente le fue suspendida la vinculación al Sistema Integral de Salud a pesar de estar incapacitado por enfermedad médica, situación que vulnera sus derechos fundamentales.

La UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES no solicito permiso al Ministerio del Trabajo para dar por terminado de forma irregular el contrato de trabajo al empleado en estado de indefensión y en con incapacidad médica por enfermedad.

Por lo anterior, solicito el reintegro del trabajador, la continuidad del vinculo laboral contractual y el restablecimiento de los servicio del Sistema Integral de Seguridad Social, previamente a interponer la correspondiente denuncia ante el Ministerio del Trabajo, por vulneración a los derechos del trabajador...”

3. Ordenar a la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, que se resuelva la petición enviada el pasado 22 de AGOSTO de 2021, al correo electrónico: : utalimentossaludables@outlook.com, donde peticione:

“...Solicitud de información y documentos relacionados con el vínculo laboral que tuvo mi representado con el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES –NIT. 901.399.294-1, desde su ingreso y hasta la fecha de su despido, así:

✓ *Documentos e información que se solicita:*

1. *Se expida y me sea enviada copia del contrato laboral o los contratos laborales que haya suscrito el señor OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, con el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, desde su ingreso y hasta la fecha de su despido.*
2. *Se expida y me sea enviada copia de la carta de despido, debidamente justificada por el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, para el retiro del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, en estado de indefensión.*
3. *Se expida y me sea enviada copia del formulario de afiliación a la EPS, ARL y AFP desde el periodo de ingreso y hasta el despido del trabajador OSCAR*

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>



millerosorio@hotmail.com

IVAN CHARRY TOVAR por parte del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.

4. *Se expida y me sea enviada copia del examen laboral y ocupacional de ingreso efectuado al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por orden del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.*
 5. *Se expida y me sea enviada copia de los exámenes periódicos ocupacionales del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR durante el tiempo que prestó sus servicios personales para el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, y hasta el momento de su despido.*
 6. *Se expida y me sea enviada, constancia donde sean informadas y relacionadas en forma detallada las labores que desempeñaba el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, la jornada laboral diaria y lugar donde desempeñaba sus funciones como empleado del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.*
 7. *Se expida y me sea enviada copia del examen laboral y ocupacional de egreso efectuado al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por orden del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.*
 8. *Se expida y me sea enviada copia de los comprobantes de pago efectuados por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, por concepto de cesantías, intereses de cesantías, prima de servicios, vacaciones e indemnizaciones.*
 9. *Se expida y me sea enviada copia de los comprobantes de pago efectuados al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS-ARL-AFP), especialmente durante el periodo de convalecencia por enfermedad del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.*
 10. *Se expida y me sea enviada copia de la petición que haya efectuado y radicado por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, en la Dirección Territorial y la Resolución del Ministerio del trabajo, donde haya autorizado el despido del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, estando en estado de indefensión, con licencia por enfermedad y emergencia sanitaria por pandemia.*
 11. *Se expida y me sea enviada copia del manual de funciones y la socialización del mismo que le haya entregado por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, para el desempeño de sus funciones en su condición de Auxiliar de Procesos.*
 12. *Se expida y me sea enviada copia de la matriz de riesgo del puesto de trabajo que desempeñaba al servicio de la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.*
4. Ordenar a la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, que en el futuro se sirva dar respuesta de fondo a los derechos de petición del suscrito accionante.

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>

FUNDAMENTO DE DERECHO

Fundamento esta tutela en el artículo 23 y 86 de la Constitución Política de Colombia y los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992. Igualmente, en los artículos 2° - 3° literal a) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

COMPETENCIA

Es usted competente Señor Juez por la naturaleza constitucional del asunto y por tener jurisdicción en el lugar donde ocurrió la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados, conforme al artículo 37, Decreto 2591 de 1991.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que mi mandante no he instaurado otra tutela con fundamento en los mismos hechos y derechos materia de esta acción, según el artículo 37, Decreto 2591 de 1991.

ANEXOS

Copia de la demanda para el archivo del juzgado y Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

NOTIFICACIONES

✚ La parte accionada:

- La **UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES**, representada por Carlos Alberto Barrios Meriño, en la Carrera 5 No. 29 – 18 Sur Zona Industrial de Neiva. Correo electrónico: utalimentossaludables@outlook.com

✚ La parte accionante:

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>



millerosorio@hotmail.com

- CARLOS IVAN CHARRY TOVAR, en la Calle 25 Sur No. 23 A - 22 del barrio Canaima de la ciudad de Neiva. Tel. 3132038009. No tiene correo electrónico activo.

AUTORIZACION PARA NOTIFICACION ELECTRONICA

Conforme al Código General del Proceso, el Decreto 806 de 2020, el CPACA y la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO, que las notificaciones al suscrito apoderado, se surtan a través de los siguientes correos electrónicos: millerosorio@hotmail.com / abg.millerosorio@gmail.com o en su defecto a la dirección física de la Carrera 1 H No. 4-45, Primer Piso del barrio San Pedro de la ciudad de Neiva. Tel. 312 477 1007 - 310 334 2772.

Atentamente,



MILLER OSORIO MONTENEGRO
T.P. No. 164.227 del C.S.J.
C.C. No. 85.454.042 de Santa Marta

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45, P-1 Neiva
Tel. 8715353 - 3103342772 - 3124771007
millerosorio@hotmail.com
<https://www.millerosorio.es.tl>

Señor
JUEZ DE TUTELA DE NEIVA – REPARTO
Ciudad

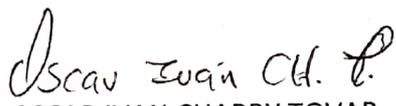
Asunto: PODER

OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, mayor de edad, vecino de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.276.523 de Neiva, obrando en nombre propio, mediante el presente escrito me permito manifestar que, confiero PODER Especial, Amplio y Suficiente al Dr. MILLER OSORIO MONTENEGRO, mayor de edad, vecino de Neiva, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, con correo electrónico: millerosorio@hotmail.com y abg.millerosorio@gmail.com, para que en mi nombre y representación impetre ACCIÓN DE TUTELA contra la UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, por vulneración a mis derechos fundamentales especialmente el Derecho de Petición.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que tanto la información suministrada como los documentos aportados, están bajo mi entera y total responsabilidad.

Nuestro apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir y demás facultades propias del cargo.

Ruego, conferirle personería para actuar en los términos del presente mandato.


OSCAR IVAN CHARRY TOVAR
C.C. No. 1.075.276.523 de Neiva

Acepto,


MILLER OSORIO MONTENEGRO
T.P. No. 164.227 del C.S.J.
C.C. No. 85.454.042 de Santa Marta – Magd.



Neiva, agosto 2 de 2021

Señores

UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES

Att. Sr. Carlos Alberto Barrios Meriño

utalimentossaludables@outlook.com

Carrera 5 No. 29 – 18 Sur Zona Industrial

Ciudad

Ref: DERECHO DE PETICION - SOLICITUD DE REINTEGRO LABORAL Y
RESTABLECIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MILLER OSORIO MONTENEGRO, mayor de edad, vecino de Neiva, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado especial del señor **OSCAR IVAN CHARRY TOVAR**, igualmente mayor e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.276.523 expedida en Neiva y obrando en el ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 del 2015, ley 100 de 1993 y el Decreto 1072 del 2015, presento ante Usted, Derecho de Petición solicitando el reintegro del trabajador y el restablecimiento de la vinculación a la Seguridad Social.

Desconociendo toda la normatividad laboral, especialmente la señalada en la Ley 1072 de 2015, el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, fue despedido de forma irregular a la acordada en el contrato de labores y estando en estado de indefensión derivado de un accidente de tránsito, igualmente le fue suspendida la vinculación al Sistema Integral de Salud a pesar de estar incapacitado por enfermedad médica, situación que vulnera sus derechos fundamentales.

La **UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES** no solicito permiso al Ministerio del Trabajo para dar por terminado de forma irregular el contrato de trabajo al empleado en estado de indefensión y en con incapacidad médica por enfermedad.

Por lo anterior, solicito el reintegro del trabajador, la continuidad del vinculo laboral contractual y el restablecimiento de los servicio del Sistema Integral de Seguridad Social, previamente a interponer la correspondiente denuncia ante el Ministerio del Trabajo, por vulneración a los derechos del trabajador.

Adjunto poder como mensaje de datos, otorgado por el señor Oscar Ivan Charry Tovar, para interponer la presente petición.

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45 P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com



AUTORIZACION PARA NOTIFICACION ELECTRONICA

Autorizo, que las notificaciones al suscrito apoderado, se surtan también a través de los siguientes correos electrónicos: abg.millerosorio@gmail.com / millerosorio@hotmail.com o en su defecto a la dirección física de mi Oficina Profesional de la Carrera 1 H No. 4-45 del barrio San Pedro de la ciudad de Neiva – Huila. Tel. 8715353 – Cel. 310 334 2772 - 312 477 1007.

Cordialmente,

MILLER OSORIO MONTENEGRO
T.P. 164.227 del C.S.J.
C.C. 85.454.042 de Santa Marta – Magd.
Date: II-VIII-MMXXI

Abg. Miller Osorio M.

Señores
UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES
Atte. Sr. Carlos Alberto Barrios Meriño
Representante Legal
utalimentossaludables@outlook.com
Carrera 5 No. 29-18 Sur Zona Industrial
Ciudad

Asunto: PODER

OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, mayor de edad, vecino de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.276.523 de Neiva, obrando en nombre propio, mediante el presente escrito me permito manifestar que, confiero PODER Especial, Amplio y Suficiente al Dr. MILLER OSORIO MONTENEGRO, mayor de edad, vecino de Neiva, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, con correo electrónico: millerosorio@hotmail.com y abg.millerosorio@gmail.com, para que en mi nombre y representación impetre derecho de petición en materia laboral con el propósito de solicitar información y documentos relacionados con el vínculo laboral, estando al servicio de la empresa UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, como auxiliar de procesos, igualmente peticione el restablecimiento de mis derechos derivados del despido injustificado y en estado de convalecencia.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que tanto la información suministrada como los documentos aportados, están bajo mi entera y total responsabilidad.

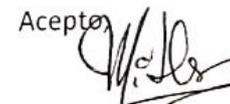
Nuestro apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir y demás facultades propias del cargo.

Ruego, conferirle personería para actuar en los términos del presente mandato.



OSCAR IVAN CHARRY TOVAR
C.C. No. 1.075.276.523 de Neiva

Acepto


MILLER OSORIO MONTENEGRO
T.P. No. 164.227 del C.S.J.
C.C. No. 85.454.042 de Santa Marta – Magd.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



3991391

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el quince (15) de julio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Cuarta (4) del Círculo de Neiva, compareció: OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1075276523 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Oscar Iván Charry T



32zjvkw61z1r
15/07/2021 - 09:01:37

----- 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.

Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.



DEYANIRA ORTIZ CUENCA

Notario Cuarto (4) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 32zjvkw61z1r



| |
|----------------------------|
| 07101000364 |
| Radicado por la EPS |

| |
|-------------------------------|
| 80018079 |
| Consecutivo por la EPS |

| |
|-------------|
| |
| Auto / Nega |

DATOS DEL SOLICITANTE

| UNION TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES | | TIPO DE IDENTIFICACION | | NUMERO: |
|--|------------------|---|---|--|
| | | T.I. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> | | 901399294 |
| DIRECCION | | MUNICIPIO | | |
| CARRERA 7 No. 3 71 SUR | | BOGOTA D.C. | | |
| TELEFONO FIJO | TELEFONO CELULAR | | | |
| 8772110 | 0 | | | |
| autorizo a Comfamiliar NIT. 891180008-2 para realizar los pagos a través de transferencia electronica de fondos cuenta previamente inscrita <input checked="" type="checkbox"/> certificación bancaria anexa <input type="checkbox"/> | | | | |
| la fecha para consultar la consignacion en la cuenta bancaria es la informada en el momento de radicar solicitud | | | | |
| autorizo ha esta EPS para que maneje los datos personales del cotizante y empleador dentro de los acuerdos previstos en la ley 1581 del 2012 y el acuerdo 1377 del 2013 <input type="checkbox"/> | | | | |
| No. | identificacion | trabajador nombre y apellidos | No. De certificados radicados por cada trabajador | Observaciones de la EPS en el momento de la radicacion |
| 1 | 1075276523 | CHARRY TOVAR OSCAR IVAN | 1 | INCAPACIDAD MEDICA DE 10 DIAS DESDE (29-07-2021) |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| <hr/> Firma y sello del empleador responsable | | MARISOL RIVERA RIOS Nombre del colaborador que recibe la solicitud FECHA RADICADO: 11/08/2021 | | |
| Para mayor informacion sobre el estado de su tramite comuniquese a las lineas telefonica 3219010884. | | | | |



RESUMEN DE EPICRISIS

| | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| PACIENTE: OSCAR MAN CHARRY TOVAR | | IDENTIFICACION: CC 1075276523 | HC: 1075276523 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 7/12/1993 | EDAD: 27 Años | SEXO: M | TIPO AFILIADO: AFLIADO |
| RESIDENCIA: CL 25 SUR 23- A - 22 CANAMA CA | HULA-NEMA | TELEFONO: 3219278330-3132038009 | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: | |
| FECHA INGRESO: 29/07/2021 11:52 AM | FECHA EGRESO: 29/07/2021 12:27 PM | CAMA: | |
| DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO | SERVICIO INGRESO: URGENCIAS | | |
| DEPARTAMENTO EGRESO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS | SERVICIO EGRESO: URGENCIAS | | |
| CLIENTE: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A | PLAN: MUNDIAL SEGUROS SOAT EVENTOS | | |

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL DIA 28 DE JUNIO DEL 2021 A LAS 10:39:00 HORAS EN CARRERA 22 CON 31 SUR DEL MUNICIPIO DE NEIVA HUILA DEL MUNICIPIO DE NEIVA - HUILA QUIEN SE ACCIDENTE EN VEHICULO TIPO MOTOCICLETA DE MARCA SUZUKI CON PLACAS MYD78B.

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL DIA 28 DE JUNIO DEL 2021 A LAS 10:39:00 HORAS EN CARRERA 22 CON 31 SUR DEL MUNICIPIO DE NEIVA HUILA DEL MUNICIPIO DE NEIVA - HUILA QUIEN SE ACCIDENTE EN VEHICULO TIPO MOTOCICLETA DE MARCA SUZUKI CON PLACAS MYD78B. PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 28/06/2021 SUFRIENDO FRACTURAS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CON POSTERIOR OSTEOSINTESIS EL 29/06, ASISTE HOY PORQUE SE LE ACABO LA INCAPACIDAD Y TIENE EL CONTROL CON ORTOPEDIA HASTA EL 21 DE AGOSTO POR LO QUE CONSULTA, REFIERE DOLOR EN ANTEBRAZO AL MOVILIZAR LA MANO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PACIENTES COVID +

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS
 TOXICOALéRGICOS : No - NIEGA, No - NIEGA ALERGIAS
 QUIRURGICOS
 QUIRURGICOS : No - , No - NIEGA, SI - OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
 PATOLOGICOS
 DIABETES : No - , No - NIEGA
 OTROS : No - , No - NIEGA
 HIPERTENSION ARTERIAL : No - , No - NIEGA

EXAMEN FISICO

| SISTEMA | | HALLAZGO |
|-----------------|---------|---|
| ESTADO GENERAL | NORMAL | ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO |
| NEURÓLOGICO | NORMAL | SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, |
| PIEL Y FANERAS | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| GENITOURINARIO | NORMAL | SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS |
| EXTREMIDADES | ANORMAL | EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, LEVE EDEMA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, HERIDA QUIRURGICA CICATRIZADA LIMPIA, IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DEL PULGAR, PULSOS DISTALES PALPABLES, |
| ABDOMEN | NORMAL | BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUJIDOS INTESTINALES PRESENTES |
| CARDIO PULMONAR | NORMAL | TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUJIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUJIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. |
| CABEZA Y CUELLO | NORMAL | CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO |

REVISIÓN POR SISTEMA

| | |
|-----------------|-------|
| Cabeza y cuello | NIEGA |
| Cardio Pulmonar | NIEGA |
| Abdomen | NIEGA |

| | |
|----------------|-------|
| Extremidades | NIEGA |
| Genitourinario | NIEGA |
| Piel y Faneras | NIEGA |
| Neurologico | NIEGA |
| Estado General | NIEGA |

ANALISIS DE INGRESO

| FECHA | DESCRIPCION |
|------------|---|
| 29/07/2021 | PACIENTE CON FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQUIERDOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR OSTEOSINTESIS QUIEN REFIERE QUE SE ACABA LA INCAPACIDAD MEDICA PERO EL CONTROL DE ORTOPEdia ESTA PARA DENTRO DE 1 MES POR LO QUE SE PROLONGA LA INCAPACIDAD Y SE REFORMULA ANALGESICO ORAL |

▪ **APOYOS DIAGNOSTICOS**

▪ **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

| CODIGO | DIAGNOSTICO | TIPO DIAGNOSTICO | PRIMARIO |
|--------|---|-----------------------|----------|
| S526 | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO | IMPRESION DIAGNOSTICA | P |
| V299 | MOTOCICLISTA [CUALQUERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO | IMPRESION DIAGNOSTICA | |

DATOS DE LA EVOLUCION

▪ **DATOS DE LA EVOLUCION**

PACIENTE CON FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQUIERDOS EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR OSTEOSINTESIS QUIEN REFIERE QUE SE ACABA LA INCAPACIDAD MEDICA PERO EL CONTROL DE ORTOPEdia ESTA PARA DENTRO DE 1 MES POR LO QUE SE PROLONGA LA INCAPACIDAD Y SE REFORMULA ANALGESICO ORAL

NAPROXEN 500 MG VO C/8H POR 5 DIAS
INCAPACIDAD POR 10 DIAS
PENDIENTE CONTROL POSTOPERATORIO DE ORTOPEdia

▪ **MEDICAMENTOS**

DATOS DEL EGRESO

▪ **PLAN DE SEGUIMIENTO**

▪ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

| CODIGO | DIAGNOSTICO | TIPO DIAGNOSTICO | PRIMARIO |
|--------|---|-----------------------|----------|
| S526 | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO | IMPRESION DIAGNOSTICA | P |

▪ **CAUSA DE SALIDA**

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA

PROFESIONAL : NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ
CC - 7692964 - T.P 879/99
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL





SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

54626

Fecha de Solicitud 29/7/2021

CLINICA UROS
NETVA

Información del Paciente:

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Paciente: CHARRY TOVAR OSCAR IVAN | EPS: COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A |
| No. Afiliación: | Empresa: |
| No. Identificación: CC 1075276523 | Afiliado: |
| | Tipo Usuario: AFILIADO Estrato: 1 |

Información Sobre la Incapacidad:

| | | | |
|---|------------------------------|---|--------------------|
| Fecha de Inicio: 29/07/2021 | Fecha terminación: 7/08/2021 | Duración: 10 Día(s) | Prorroga: NO |
| Diagnostico: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO | | T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO | Clase de Atención: |

Información de la IPS y del Médico:

| | | |
|--------------------------------------|---|------------|
| Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A.S | Nombre del Médico: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO | CC 7692964 |
|--------------------------------------|---|------------|

Diagnostico Principal: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Observación de la incapacidad:

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO

Registro Médico No.: 879/99

Detc



VALIDE ÉSTE DOCUMENTO

| | | | | | |
|-----------------------|---|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| PACIENTE: | OSCAR IVAN CHARRY TOWAR | IDENTIFICACION: | CC 1075276523 | HC: | 1075276523 - CC |
| SEXO: | M | FECHA DE NACIMIENTO: | 7/12/1993 | EDAD: | 27 años |
| RESIDENCIA: | CL 25 SUR 23- A - 22 CANAÑA CA. | DIRECCION: | HUILA-NEVA | TIPO AFILIADO: | OTRO |
| ACOMPAÑANTE: | | PARENTESCO: | | TELEFONO: | 3219278330-3132038909 |
| FECHA INGRESO: | 08/08/2021 11:00 AM | FECHA EGRESO: | | TELEFONO: | |
| DEPARTAMENTO: | 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS | SERVICIO: | | CAMA: | |
| CLIENTE: | COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS | PLAN: | MUNDIAL SEGUROS SOAT EVENTOS | URGENCIAS: | |
| | | | | CODIGO PRESTADOR: | 410010057201 |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|--|
| 2021-08-08 | <p>11:09 JUAN MEJA - JUAN CAMILO MEJA VILLALOBOS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL DIA 28 DE JUNIO DEL 2021 A LAS 10:39:00 HORAS EN CARRERA 22 CON 31 SUR DEL MUNICIPIO DE NEVA HUILA DEL MUNICIPIO DE NEVA - HUILA QUIEN SE ACCIDENTE EN VEHICULO TIPO MOTOCICLETA DE MARCA SUZUKI CON PLACAS HYD788.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : FUENTE DE INFORMACION: PACIENTE CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA ACOMPAÑANTE: NEGA</p> <p>PACIENTE HACULINO QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL DIA 28 DE JUNIO DEL 2021 A LAS 10:39:00 HORAS EN CARRERA 22 CON 31 SUR DEL MUNICIPIO DE NEVA HUILA DEL MUNICIPIO DE NEVA - HUILA QUIEN SE ACCIDENTE EN VEHICULO TIPO MOTOCICLETA DE MARCA SUZUKI CON PLACAS HYD788 QUE CONDICIONO FRACTURA DE RADIO CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ACUDE EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD, SE DA EGRESO CON ANALGESIA E INCAPACIDAD MEDICA.</p> <p>ENTREVISTA REALIZADA CON IMPLEMENTOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR INSTITUCION Y MINISTERIO DE SALUD.</p> <p>PACIENTE REFIERE NO HABER TENIDO CONTACTO EN MENOS DE 14 DIAS CON PACIENTES SINTOMATICO RESPIRATORIO O CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|-----------------------------|------------|---|
| USUARIO | | FECHA |
| JUAN CAMILO MEJA VILLALOBOS | | 2021-08-08 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Estado General | NORMAL | ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO |
| Cabeza y cuello | NORMAL | CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INHURITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS CUELLO SIMETRICO |
| Cardio Pulmonar | NORMAL | TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS |
| Abdomen | NORMAL | BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES |
| Extremidades | NORMAL | EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PALPABLES |
| Genitourinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCOMPRUGADOS |
| Piel y Faneras | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Neurologico | NORMAL | SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15. |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|-----------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| 5525 | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO | | | JUAN CAMILO MEJA VILLALOBOS | 2021-08-08 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|---|
| 2021-08-08 | <p>11:10 JUAN MEJA - JUAN CAMILO MEJA VILLALOBOS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>PACIENTE HACULINO QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR EL DIA 28 DE JUNIO DEL 2021 A LAS 10:39:00 HORAS EN CARRERA 22 CON 31 SUR DEL MUNICIPIO DE NEVA HUILA DEL MUNICIPIO DE NEVA - HUILA QUIEN SE ACCIDENTE EN VEHICULO TIPO MOTOCICLETA DE MARCA SUZUKI CON PLACAS HYD788 QUE CONDICIONO FRACTURA DE RADIO CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ACUDE EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD, SE DA EGRESO CON ANALGESIA E INCAPACIDAD MEDICA.</p> |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|--|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| 5525 | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO |

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------|
| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO INCAPACIDAD | DIAS INCAPACIDAD |
| 16539238 | | Incapacidad por Enfermedad General | 7 |
| | | | 8/8/2021 |

| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS | |
|---|--------------------------------------|
| NAPROXENO 500MG TABLETA - POPOFO 1191 (NAPROXENO) | |
| VIA DE ADMINISTRACION: ORAL | FORMULO: JUAN CAMILO MEJA VILLALOBOS |
| DOSES 1 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) | MEDICAMENTO P85 |
| CANTIDAD 21 TABLETA POR 500MG | |
| DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S) | |



CLINICA UROS S.A.S
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

54879

Fecha de solicitud 8/8/2021

CLINICA UROS
MEJIA

Información del Paciente:

| | | | |
|---------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Paciente: | CHARRY TOVAR OSCAR IVAN | EPS: | COMPAÑIA MUNICIPAL DE SEGUROS S.A |
| No. Afiliación: | | Empresa: | |
| No. Identificación: | CC 1078274821 | Afiliado: | |
| | | Tipo Usuario: | Afiliado |
| | | Servicio: | 1 |

Información sobre la Incapacidad:

| | | | | | | | |
|------------------|--|--------------------|------------|-----------|--------|--------------|----|
| Fecha de inicio: | 08/08/2021 | Fecha terminación: | 14/08/2021 | Duración: | 7 Días | Previdencia: | NO |
| Diagnóstico: | S225 - FRACTURA DE LA CEFALICA INFERIOR DEL RAOO | | | | | | |
| | T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL | | | | | | |
| | Código de Atención: | | | | | | |

Información de la EPS y del Médico:

| | | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|-----|------------|
| Nombre de la EPS: | CLINICA UROS S.A.S | Nombre del Médico: | JUAN CARLOS MEJIA VILLALOBOS | CC: | 1140887679 |
|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|-----|------------|

Diagnóstico Principal: S225 - FRACTURA DE LA CEFALICA INFERIOR DEL RAOO

Observación de la incapacidad:

FIRMA
UNILIQUID

Firma Médico Tratante: JUAN CARLOS MEJIA VILLALOBOS
Registro Médico No.: RN-1140887679

Dado fey en:



VALIDAR ESTE DOCUMENTO

YO JUAN CAMILO MEJIA VELLALOBOS CERTIFICO QUE EL SEÑOR OSCAR IVAN CHARRY TOWAR IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1075276521, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.



PROFESIONAL - JUAN CAMILO MEJIA VELLALOBOS
CC - 1140887679 RN-1140887679
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL





Fecha de Solicitud 30/6/2021

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------|----------------------------------|
| Paciente: | CHARRY TOVAR OSCAR NAY | EPS: | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. |
| Nº. Afiliación: | | Empresa: | |
| Nº. Identificación: | CC 1076276523 | Afiliado: | |
| | | Tipo Usuario: | AFLUADO Estrato: 1 |

Información Sobre la Incapacidad:

| | | | | | | | | |
|------------------|---|--------------------|------------|-----------|-----------|------------|--------------------|--|
| Fecha de Inicio: | 28/06/2021 | Fecha terminación: | 27/07/2021 | Duración: | 30 Día(s) | Periódica: | NO | |
| Diagnóstico: | S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | | | | | | Clase de Atención: | |
| | [T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO] | | | | | | | |

Información de la IPS y del Médico:

| | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A.S | Nombre del Médico: CARLOS MIGUEL GOMEZ PENA | CC: 8639624 |
|--------------------------------------|---|-------------|

Diagnóstico Principal: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Observación de la incapacidad:



Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia - Traumatología
R.M. 2011
C.C. 858824

FIRMA
USUARIO:

Firma Médico Tratante: CARLOS MIGUEL
GOMEZ PENA
Registro Médico No.: 3641

Octo Ident :



VALIDE ESTE DOCUMENTO



NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

54626

Fecha de Solicitud 29/7/2021

CLINICA UROS

NEIVA

Información del Paciente:

| | | | |
|---------------------|-------------------------|---------------|---------------------------------|
| Paciente: | CHARRY TOVAR OSCAR IVAN | EPS: | COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A |
| No. Afiliación: | | Em presa: | |
| No. Identificación: | CC 1075276523 | Afiliado: | |
| | | Tipo Usuario: | AFILIADO Estrato: 1 |

Información Sobre la Incapacidad:

| | | | | | | | |
|------------------|--|--------------------|-----------|---------------------|---------------------------------------|-----------|--------------------|
| Fecha de Inicio: | 29/07/2021 | Fecha terminación: | 7/08/2021 | Duración: | 10 Día(s) | Prorroga: | NO |
| Diagnostico: | S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO | | | T. de Contingencia: | INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO | | Clase de Atención: |

Información de la IPS y del Médico:

| | | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|----|---------|
| Nombre de la IPS: | CLINICA UROS S.A.S | Nombre del Médico: | NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO | CC | 7692964 |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|----|---------|

Diagnostico Principal: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Observación de la incapacidad:

FIRMA
USUARIO:Firma Médico Tratante: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ
OTERO

Registro Médico No.: 879/99

Dctc



VALIDE ÉSTE DOCUMENTO



CLINICA UROS S.A.S
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

54879

Fecha de Solicitud 8/8/2021

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Paciente: | CHARRY TOVAR OSCAR NAY | IPS: | COMPAÑIA PRINCIPAL DE SEGUROS S.A |
| No. Afiliación: | | Ingresos: | |
| No. Identificación: | CC 1078276822 | Afiliado: | |
| | | Tipo Usuario: | AFILIADO Estrato: 1 |

Información Sobre la Incapacidad:

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--------------------|------------|-----------|----------|-------------|---------------------|--|
| Fecha de Inicio: | 08/08/2021 | Fecha Terminación: | 14/08/2021 | Duración: | 7 día(s) | Privilegio: | NO | |
| Diagnóstico: | S025 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HOMBRO | | | | | | Código de Atención: | |
| | T. de Contingencia: DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD GENERAL | | | | | | | |

Información de la IPS y del Médico:

| | | | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|-----|------------|
| Nombre de la IPS: | CLINICA UROS S.A.S | Nombre del Médico: | JUAN CAMILO MEITA VILLALOBOS | CC: | 1140087679 |
|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|-----|------------|

Diagnóstico Principal: S025 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HOMBRO

Observación de la incapacidad:

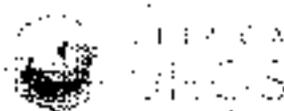
FIRMA
USUARIO:

Firma Médico Tratante: JUAN CAMILO MEITA VILLALOBOS
Registro Médico No.: RN-1140087679

Código Identif.:



VALIDAR ESTE DOCUMENTO



HISTORIA CLINICA

| | | | | |
|---|--|--|---|----------------------|
| NOMBRE OSCAR MAN GARRA DAVAR | | IDENTIFICACION 05 1075276623 | HC 1075276523 - CC | EDAD: 27 AÑOS SEXO M |
| FECHA DE NACIMIENTO: 3/12/1993 | | RESIDENCIA CL 25 SUR 20 A 22 CARIPIMA CA | TELÉFONO: 3219278330 313232863 | MULA-NENA |
| ZONA RESIDENCIAL: URBANA | | ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACION: EMPLEADO DE BIBLIOTECAS Y ARCHIVOS | |
| DIR TRABAJO | | TEL. TRABAJO: | GRUPO SANGUINEO: - | FACTOR RH |
| FECHA INGRESO: 21/08/2021 - 09 00 55 | | FECHA EGRESO: 21/08/2021 - 19 41 13 | CAMA: | |
| DEPARTAMENTO: 10201 CONSULTA EXTERNA | | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A TEL | | |
| FUENTE: COMPAÑIA MUNICIPAL DE SEGUROS SA | | PLAN: MUNICIPAL SEGUROS SOCIAL EVENTOS | TIPO AFILIADO: AFILIADO | |
| PUNTO: UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA | | DIRECCION: PRIMER PISO | TELÉFONO-PS: 87254000 | |

| | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| FECHA | MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL | | | |
| 2021-08-21 | CARLOS GOMEZ - CARLOS MIGUEL GOMEZ PENA ESPECIALIDAD: DENTOCEDIA MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL RUTIN DE ENFERMEDAD ACTUAL: PLATEACCIÓN DE RMND DE LA DENTURA 7 SERRAS | | | |

| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------|------------------|-------------------------|------|-------|-----------------|--------------------|----------------|--|
| Temperatura | Frecuencia Cardíaca | Tensión Arterial | Frecuencia Respiratoria | Peso | Talla | Neum. Espirital | Reflejos Abdominal | Resumen Cefalo | |
| 37.00 | 82 | 120/80 | 16 | | | | | | |

| ESCALA DE RIESGO | | | | | | | | | | DESCRIPCION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 10 | | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| USUARIO | | | |
|-------------------------------|------------|-------------------|--|
| NOMBRE: OSCAR MAN GARRA DAVAR | | FECHA: 2021-08-21 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | FECHA INGRESO | |
| Externa | ANORMAL | 21/08/2021 | |

| INFORMACION DE LA EVOLUCION | | |
|-----------------------------|-----------------|-------------|
| Externa: 155061 | Ingreso: 475053 | Cupo: 57747 |

| DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDAD | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|--------|---------|--------------------------|------------|
| CDIGO | DESCRIPCION DE ENFERMEDAD | ESTADO | RESERVA | USUARIO | FECHA |
| 5075 | PLATEACION DE LA DENTURA PERMANENTE | | | CARLOS MIGUEL GOMEZ PENA | 2021-08-21 |

| ORIGEN DE LA ATENCION | | Lugar de Atencion | |
|-----------------------|--|-------------------|--|
|-----------------------|--|-------------------|--|

| PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES REALIZADOS | | | | |
|--|-------|---|----------|-----------------------------------|
| TIPO | CARTO | DESCRIPCION | CANTIDAD | FECHA-HORA SOLICITADA POR USUARIO |
| DISEÑO Y ESTABILIZACIÓN | 91103 | PREPARACION INTERNA | 20 | 21/08/2021 10:28:56 |
| | 91204 | EXTRACCIÓN DE LA DENTURA PERMANENTE DE LA DENTURA PERMANENTE | | |
| CONSULTA, MONITORIA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES | 80200 | CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN DENTOCEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1 | 21/08/2021 19:41:13 |
| | 80200 | | | |

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|---------------|
| NO. COMPLETOS | DESCRIPCION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS INCAPACITADO | FECHA EMISIÓN |
| 000000 | | Presencia de dolor | 30 | 21/08/2021 |

ESTA HISTORIA ALIENNO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONER SOBRE SI

CARLOS MIGUEL GOMEZ PENA



CLINICA UROS S.A.S
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

55231

Fecha de Solicitud 21/8/2021

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 18A 8-40 CASA UROS

Información del Paciente:

| | | | |
|---------------------|-------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Paciente: | CHARRY TOVME OSCAR IVAN | EPS: | COMPANIA NIUNIDIAL DE SEGUROS S.A |
| No. Afiliación: | | Empresa: | |
| No. Identificación: | CC 1075276523 | Afiliado: | |
| | | Tipo Usuario: | APELADO Estrato: 1 |

Información Sobre la Incapacidad:

| | | | | | | | |
|------------------|---|--------------------|------------|-----------|---------|--------------------|----|
| Fecha de Inicio: | 15/08/2021 | Fecha terminación: | 15/09/2021 | Duración: | 30 Días | Protege: | SI |
| Diagnóstico: | S025 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO | | | | | | |
| | E. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO | | | | | Clase de Atención: | |

Información de la EPS y del Médico:

| | | |
|--------------------------------------|---|------------|
| Nombre de la EPS: CLINICA UROS S.A.S | Nombre del Médico: CARLOS MIGUEL GOMEZ PENA | CC 8639624 |
|--------------------------------------|---|------------|

Diagnóstico Principal: S025 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Observación de la Incapacidad:



Carlos Miguel Gomez Peña
Ortopedia - Traumatología
E.N. 3011
C.C. 8639624

FIRMA
USUARIO:

Firma Médico Tratante: CARLOS MIGUEL GOMEZ PENA
Registro Médico No.: 3641

Doco Ident :



VALIDE ESTE DOCUMENTO



Neiva, agosto 23 de 2021

Señores

UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES

Att. Sr. Carlos Alberto Barrios Meriño

utalimentossaludables@outlook.com

Carrera 5 No. 29 – 18 Sur Zona Industrial

Ciudad

**Ref: DERECHO DE PETICION EN MATERIA LABORAL CON EL PROPOSITO DE
SOLICITAR INFORMACION Y DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL
TRABAJADOR.**

MILLER OSORIO MONTENEGRO, mayor de edad, vecino de Neiva, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado especial del señor **OSCAR IVAN CHARRY TOVAR**, igualmente mayor e identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.075.276.523** expedida en Neiva y obrando en el ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 del 2015, ley 100 de 1993 y el Decreto 1072 del 2015, presento ante Usted, Derecho de Petición en materia laboral, cuya finalidad es la solicitud de información y documentos relacionados con el vínculo laboral que tuvo mi representado con el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES –NIT. 901.399.294-1, desde su ingreso y hasta la fecha de su despido, así:

✓ Documentos e información que se solicita:

1. Se expida y me sea enviada copia del contrato laboral o los contratos laborales que haya suscrito el señor OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, con el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, desde su ingreso y hasta la fecha de su despido.
2. Se expida y me sea enviada copia de la carta de despido, debidamente justificada por el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, para el retiro del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, en estado de indefensión.
3. Se expida y me sea enviada copia del formulario de afiliación a la EPS, ARL y AFP desde el periodo de ingreso y hasta el despido del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por parte del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.

Abg. Miller Osorio M.

Carrera 1 H No. 4-45 P-1 Neiva
Tel. 8715353 – 3103342772 – 3124771007
millerosorio@hotmail.com



4. Se expida y me sea enviada copia del examen laboral y ocupacional de ingreso efectuado al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por orden del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.
5. Se expida y me sea enviada copia de los exámenes **periódicos ocupacionales** del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR durante el tiempo que prestó sus servicios personales para el empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, y hasta el momento de su despido.
6. Se expida y me sea enviada, constancia donde sean informadas y relacionadas en forma detallada las labores que desempeñaba el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, la jornada laboral diaria y lugar donde desempeñaba sus funciones como empleado del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.
7. Se expida y me sea enviada copia del examen laboral y ocupacional de **egreso** efectuado al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR por orden del empleador UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES.
8. Se expida y me sea enviada copia de los comprobantes de pago efectuados por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, por concepto de cesantías, intereses de cesantías, prima de servicios, vacaciones e indemnizaciones.
9. Se expida y me sea enviada copia de los comprobantes de pago efectuados al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS-ARL-AFP), especialmente durante el periodo de convalecencia por enfermedad del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.
10. Se expida y me sea enviada copia de la petición que haya efectuado y radicado por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, en la Dirección Territorial y la Resolución del Ministerio del trabajo, donde haya autorizado el despido del trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, estando en estado de indefensión, con licencia por enfermedad y emergencia sanitaria por pandemia.
11. Se expida y me sea enviada copia del manual de funciones y la socialización del mismo que le haya entregado por la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES al trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, para el desempeño de sus funciones en su condición de Auxiliar de Procesos.

Abg. Miller Osorio M.



12. Se expida y me sea enviada copia de la matriz de riesgo del puesto de trabajo que desempeñaba al servicio de la empresa empleadora UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, el trabajador OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.

Adjunto poder como mensaje de datos, otorgado por el señor Oscar Ivan Charry Tovar, para interponer la presente petición.

AUTORIZACION PARA NOTIFICACION ELECTRONICA

Autorizo, que las notificaciones al suscrito apoderado, se surtan también a través de los siguientes correos electrónicos: abg.millerosoriorom@gmail.com / millerosorio@hotmail.com o en su defecto a la dirección física de mi Oficina Profesional de la Carrera 1 H No. 4-45 del barrio San Pedro de la ciudad de Neiva – Huila. Tel. 8715353 – Cel. 310 334 2772 - 312 477 1007.

Cordialmente,

MILLER OSORIO MONTENEGRO
T.P. 164.227 del C.S.J.
C.C. 85.454.042 de Santa Marta – Magd.
Date: XXIII-VIII-MMXXI

Señores
UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES
Atte. Sr. Carlos Alberto Barrios Meriño
Representante Legal
utalimentossaludables@outlook.com
Carrera 5 No. 29-18 Sur Zona Industrial
Ciudad

Asunto: PODER

OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, mayor de edad, vecino de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.276.523 de Neiva, obrando en nombre propio, mediante el presente escrito me permito manifestar que, confiero PODER Especial, Amplio y Suficiente al Dr. MILLER OSORIO MONTENEGRO, mayor de edad, vecino de Neiva, Abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, con correo electrónico: millerosorio@hotmail.com y abg.millerosorio@gmail.com, para que en mi nombre y representación impetre derecho de petición en materia laboral con el propósito de solicitar información y documentos relacionados con el vínculo laboral, estando al servicio de la empresa UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES, como auxiliar de procesos, igualmente peticione el restablecimiento de mis derechos derivados del despido injustificado y en estado de convalecencia.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que tanto la información suministrada como los documentos aportados, están bajo mi entera y total responsabilidad.

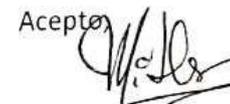
Nuestro apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir y demás facultades propias del cargo.

Ruego, conferirle personería para actuar en los términos del presente mandato.



OSCAR IVAN CHARRY TOVAR
C.C. No. 1.075.276.523 de Neiva

Acepto


MILLER OSORIO MONTENEGRO
T.P. No. 164.227 del C.S.J.
C.C. No. 85.454.042 de Santa Marta – Magd.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



3991391

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el quince (15) de julio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Cuarta (4) del Círculo de Neiva, compareció: OSCAR IVAN CHARRY TOVAR, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1075276523 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Oscar Iván Charry T



32zjvkw61z1r
15/07/2021 - 09:01:37

----- 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.

Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes OSCAR IVAN CHARRY TOVAR.



DEYANIRA ORTIZ CUENCA

Notario Cuarto (4) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 32zjvkw61z1r



Miller Osorio <abg.millerosorio@gmail.com>

Derecho de Petición -Abg. Miller Osorio M.

Miller Osorio <abg.millerosorio@gmail.com>
Para: utalimentossaludables@outlook.com

2 de agosto de 2021, 21:19

Señores

UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES

Att. Sr. Carlos Alberto Barrios Meriño

utalimentossaludables@outlook.com

Carrera 5 No. 29 – 18 Sur Zona Industrial

Ciudad

Ref: DERECHO DE PETICION - SOLICITUD DE REINTEGRO LABORAL Y RESTABLECIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

--

Abg. Miller Osorio M.-<http://millerosorio.es.tl/Inicio.htm>

IMPORTANTE: Este correo y cualquier archivo anexo pertenecen al Abogado MILLER OSORIO MONTENEGRO y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y puede ser sancionado legalmente.

Remitente notificado con
Mailtrack

2 adjuntos**Petición de Reintegro y restablecimiento servicios salud.pdf**
559K**Poder Oscar Charry - Empresa.pdf**
462K



Miller Osorio Montenegro <abg.millerosorior@gmail.com>

📧 Derecho de petición OSCAR IVAN CHARRY TOVAR -Abg. Miller Osorio M.

Miller Osorio Montenegro <abg.millerosorior@gmail.com>
Para: utalimentossaludables@outlook.com

22 de agosto de 2021, 15:11

Señores

UNIÓN TEMPORAL ALIMENTOS SALUDABLES

Att. Sr. Carlos Alberto Barrios Meriño

utalimentossaludables@outlook.com

Carrera 5 No. 29 – 18 Sur Zona Industrial

Ciudad

Ref: **DERECHO DE PETICIÓN EN MATERIA LABORAL CON EL PROPÓSITO DE SOLICITAR INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJADOR.**

 **Petición Oscar Ivan Charry al empleador_compressed.pdf**
374K