



## AYUDA TEMPORAL DEL CARIBE S.A.

"Su aliado estratégico en gestión humana"

### ¿Quiénes somos?

Somos una empresa de servicios de gestión Humana Especializada en procesos de selección, contratación y administración de personal en misión, con el fin de Sumar valor a la cadena productiva de nuestros socios Estratégicos.

Señor(a): \_\_\_\_\_

Le damos una cordial Bienvenida a nuestra compañía.

Hoy \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ está firmando contrato de trabajo por obra o labor determinada, para Ayuda Temporal del Caribe S.A y estará suministrado a nuestra empresa cliente \_\_\_\_\_ para el desarrollo de las labores propias de su cargo.

**Es muy importante que usted lea este folleto para conocimiento de procedimientos que se desarrollan en el cumplimiento de su labor así:**

Hoy recibe su **Carnet de presentación** el cual lo acredita como trabajador de **TEMPOCARIBE**, este consta de dos partes:

**CARA No.1:** Carnet de presentación de la empresa. El cual deberá regresar el día de entrega de su liquidación.

**CARA No.2:** Carnet de la **ARL EQUIDAD SEGUROS** el cual deberá presentar en caso de accidente de trabajo.

En caso de pérdida, agradecemos a usted denunciar el documento y con la copia del mismo podrá solicitar su duplicado.

### AYUDA TEMPORAL DEL CARIBE S.A.

como su empleador, lo vincula al **sistema de seguridad social** así:

**EPS:** Entidad escogida por usted, la cual garantiza la prestación de sus servicios de salud y medicina preventiva del plan obligatorio de salud para el afiliado y sus beneficiarios. Desde su fecha de ingreso usted entra a un periodo de urgencias, una vez cumpla su primer mes tendrá derecho a la asignación de citas y demás beneficios.

**PENSIÓN:** Entidad Escogida por usted, tienen como objeto administrar los aportes que hace el empleador como el trabajador por concepto de pensión. Es un ahorro para la vejez, se disfrutan en la jubilación.

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:** Su caja es **COMFAMILIAR DEL ATLÁNTICO** entidad que le presta los siguientes servicios: Subsidios familiares, subsidios de vivienda, subsidios educativos y universitarios, recreación. Deporte, cultura, turismo, capacitaciones, créditos etc.

**ARL:** Su Administradora de riesgos profesionales es **EQUIDAD SEGUROS** tiene como objeto prevenir, proteger y atender a los empleados en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que puedan ocurrir con causa o con ocasión del trabajo.

Si usted sufre un accidente de trabajo acuda inmediatamente a las clínicas mencionadas en este folleto (Respaldo) y deberá comunicarse inmediatamente con **AYUDA TEMPORAL al 3605858** o enviar la notificación a los correos: [gestionhumana@ayudatemporal.com](mailto:gestionhumana@ayudatemporal.com) y [bienestar@ayudatemporal.com](mailto:bienestar@ayudatemporal.com) para reportar lo ocurrido. Esto debe hacerse dentro de las **48 horas** de ocurrido el accidente para reportarlo ante la **ARL**.

### HORARIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE:

Laboramos de lunes a viernes de 8:00 a.m a 12:00 m y de 2:00 p.m a 6:00 p.m

**VISITAS DE SERVICIO:** De manera periódica en las instalaciones de la empresa cliente, lo visitará nuestra supervisora de servicio para tomar solicitudes, resolver sus inquietudes, quejas o reclamos en referencia a nuestros servicios.

### CERTIFICADOS LABORALES:

La solicitud la puede realizar a través de:

- Nuestra página web: [www.AyudaTemporal.com](http://www.AyudaTemporal.com)
- Al correo [recepcion@ayudatemporal.com](mailto:recepcion@ayudatemporal.com)

La entrega del mismo se realiza los días **lunes y jueves de 2:00 p.m a 4:30 p.m.**, es de carácter personal y en caso de no asistir el trabajador debe enviar una persona con carta autorizando la entrega y copia de su cédula de ciudadanía.

**CHEQUES DE NÓMINA Y LIQUIDACIÓN:** Terminada la labor usted deberá comunicarse a los 8 días con TEMPOCARIBE para verificar fecha de entrega de la misma o escribir al departamento de nómina al siguiente correo: [nomina@ayudatemporal.com](mailto:nomina@ayudatemporal.com)

**Las liquidaciones** solo se entregan los días viernes, una vez asignada su fecha recuerde traer consigo su carnet de presentación de la empresa y su documento de identidad en el **horario de 4:30 p.m a 6:00 p.m**

### CARTA RETIRO CESANTIAS POR TERMINACIÓN DE

**CONTRATO:** Para retiro de cesantías año anterior, se entregara junto al cheque de liquidación la carta dirigida al fondo especificando la terminación de la labor para el retiro de la misma.

### **IMPORTANTE:**

- Si Usted presenta síntomas de enfermedad deberá acudir a su EPS y en caso que esta le otorgue incapacidad deberá transcribirla en la sala de atención al cliente de su EPS asignada. No se reciben incapacidades de entidades diferentes a su EPS.
- Si usted desea tramitar licencias de paternidad (ley María) solo podrá hacerlo dentro de los 30 días calendario a la fecha de nacimiento de su hijo(a) consulte con gestión humana los requisitos.
- En caso de fallecimiento de conyugue, compañero(a) permanente o de familiar hasta grado segundo de consanguinidad, notifique inmediatamente a gestión humana para tramitar licencia por luto.

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO....

Notifique inmediatamente a su jefe y acuda a las siguientes clínicas en la ciudad de **Barranquilla**:

ASOCIACIÓN CLÍNICA BAUTISTA	Carrera 38 Calle 71 Esquina	3667700 – 3696703 3696701 – 3587104 3683136
CLÍNICA ATENAS	Calle 80 N° 49 C 10	3568383 – 3739706 3135322683
CLÍNICA LA VICTORIA	Calle 45 N 14 98	3464600 – 3464699 3175136563
CLÍNICA PORTOAZUL SA	Carrera 28 Corredor Universitario No. 1B 315 Puerto Colombia Atlántico	(5) 3850714 3672600 Ext 7800 Ref Jefe Cindy Villanueva contacto contratación Ext 7823
CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXILIADORA CLÍNICA LA ASUNCIÓN	Calle 70 B N° 41 93	3681148 3585014
FUNDACIÓN CENTRO MÉDICO DEL NORTE	Calle 30 AUTOPISTA AEROPUERTO	3715555
FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA SOCIAL SA CLÍNICA EL PRADO	Calle 59 N 50 10	3492105 3684153
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE	Calle 86 N° 50 63	3573171 – 3573169 3781572 – 3781583
ASOCIACIÓN CLÍNICA BAUTISTA	Carrera 38 Calle 71 Esquina	3667700 – 3696703 3696701 – 3587104 3683136
CLÍNICA ATENAS	Calle 80 N° 49 C 10	3568383 – 3739706 3135322683

Si presenta inquietudes puede comunicarse a la línea de servicio de la **EQUIDAD SEGUROS**

**RECUERDE:** Todo accidente de trabajo debe ser reportado a **AYUDA TEMPORAL DEL CARIBE S.A.** para elaborar el respectivo reporte de accidente.

También puede usted reportar su accidente a la siguiente línea de atención de **Equidad Seguros**:

**018000919538**

## DOCUMENTOS BENEFICIARIOS

Documentos para la firma del contrato:

### HIJOS:

- Registro civil original con NUIP totalmente numérico. Original para caja de compensación y copia para la EPS.
- fotocopia de Tarjeta de identidad para hijos mayores de 7 años, ampliada al 150 y si es mayor de 12 años anexar el certificado escolar.
- Copia de cedula ampliada al 150 del trabajador.

### ESPOSA(O) O COMPAÑERO(A) PERMANENTE:

- Para casado el registro de matrimonio, si es unión libre copia del certificado de convivencia mínimo de dos años expedido por notaria con vigencia no mayor a tres meses.
- 2 Fotocopias de la cedula de ciudadanía ampliada al 150 del conyugue o compañero permanente.
- Copia de cedula ampliada al 150 del trabajador.

### AFILIACIÓN A PADRES A LA EPS PARA TRABAJADORES SOLTEROS:

- Fotocopia Registro civil del trabajador.
- Copia ampliada de la cedula de los padres.
- Copia de cedula ampliada al 150 del trabajador.

### AFILIACIÓN A PADRES MAYORES DE 60 AÑOS A LA CAJA DE COMPENSACIÓN:

- Certificado de dependencia económica original de notaria.
- Fotocopia de registro civil del trabajador.
- Fotocopia de cedula de los padres ampliada al 150
- Copia de cedula ampliada al 150 del trabajador.

**IMPORTANTE:** La caja de compensación solo recibe documentos para inclusiones del grupo familiar los primeros 10 días de cada mes.

## DOCUMENTOS BENEFICIARIOS



**AYUDA TEMPORAL  
DEL CARIBE S.A.**

“Su aliado estratégico en gestión humana”

## CONTÁCTENOS:

Teléfono: 3605858  
Carrera 53 68B 85 Of 205

[recepcion@ayudatemporal.com](mailto:recepcion@ayudatemporal.com)  
[bienestar@ayudatemporal.com](mailto:bienestar@ayudatemporal.com)

[www.AyudaTemporal.com](http://www.AyudaTemporal.com)