Soluciones Logísticas en Abastecimiento de Insumos

VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Yo, **JAIRO CHACON REBELLON**, en mi calidad de representante legal de REDOX COLOMBIA S.A.S. identificada con el NIT No. 800.078.360-4 declaro bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada así:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección	Número de personas con discapacidad que forman parte de la planta de personal de conformidad con certificado del Ministerio del Trabajo
Ochenta y seis (86)	**Uno (01)**

Adjunto al presente formato el certificado vigente expedido por el Ministerio de Trabajo que evidencia las personas en situación de discapacidad vinculadas a mi planta de personal.

Para su constancia firma, (25) días del mes de Junio de 2021.

Nombre del Representante Legal: **JAIRO CHACON REBELLÓN**

Cédula de ciudadanía: No. **14.443.291** de Cali

Representante Legal
JAIRO CHACON REBELLON
Empresa REDOX COLOMBIA S.A.S
Nit: 800.078.360-4

Seguridad Social
Para Siempre

SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

DEPENDENCIA TECNICA DE CALIFICACION DE LOS EVENTOS DE SALUD

Calificacion de la perdida de la capacidad laboral. (Solamente Para Acceder a Cobertura Familiar en Salud para Hijos Mayores de 18 Años con Incapacidad Permanente y Dependan Económicamente del Afiliado. Arts. 36 y 34 Literal d, Decreto # 806/98 Minsalud)

CERTIFICACION

Santiago de Cali, Noviembre 20 del 2006

Nombre del Beneficiario: CARLOS ARIEL FERNANDEZ
Identificación: 1061,431,415
Edad: 18 Años

Nombre del Cotizante: DIEGO ARIEL FERNANDEZ
Identificación: 19.314.030

Diagnostico: SECUELAS MIELOMENINGOCELE

Calificación:		
	Deficiencia	34,23 %
	Discapacidad	3,90 %
	Minusvalia	19,25 %
	P.C.L	57, 38%

Basada en esta Calificación SI Tiene derecho a Cobertura Familiar.
Calificación Origen: Enfermedad General.

Nota: Se considera como Invalidez a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen no provocada intencionalmente hubiese perdido el 50 % o mas de su capacidad laboral (Decreto 917 del 28 de Mayo de 1999 Art. 2). Si no esta de acuerdo con la CALIFICACION puede presentar por escrito su reclamación en los 5 dias siguientes a la notificación (LEY 962 de 2005).

Atentamente,

ALBA JENNY CERON ORTEGA
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 193257
P.S.S.O RESOL. No. 718

DIANA LEGARDA RINCON
Medico Fisiatra y Rehabilitación
R.M. 0[illegible]
C.C. No. 32.616

Dra. CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
JEFE DE LA ATENCION AMBULATORIA