Unidad de Infraestructura Física
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

FORMATO DE SEGUIMIENTO MENSUAL DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL CON DISCAPACIDAD

Con el fin de verificar y dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 392 de 2018 en su Artículo 2.2.1.2.4.2.7. **Seguimiento durante la ejecución del contrato**, el cual reza textualmente lo siguiente:

"…Las entidades estatales a través de los supervisores o interventores del contrato según corresponda, deberán verificar durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de personal el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.

Esta verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará la vigencia de dicha certificación, de conformidad con la normativa aplicable.

Parágrafo. La reducción del número de trabajadores con discapacidad acreditado para obtener el puntaje adicional constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables. El procedimiento para la declaratoria de incumplimiento de que trata el presente artículo deberá adelantarse con observancia a los postulados del debido proceso, en aplicación de los principios que rigen la actividad contractual teniendo presente los casos de fuerza mayor o caso fortuito. "

Yo: SERGIO LUIS DUARTE LOBO , en mi calidad de supervisor a la interventoría

Manifiesto que una vez revisados los siguientes documentos:

1. "CERTIFICACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD - PRESENTADO POR EL CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA JUNTO CON LA PROPUESTA Y PUBLICADO EN EL SECOP II"

Certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, mediante el cual el contratista de Interventoría, acreditó el número de personas con discapacidad en su planta de personal para la obtención del puntaje del ítem denominado INCENTIVO ADICIONAL PARA PROPONENTES CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD. (1% ADICIONAL DEL PUNTAJE TOTAL).

2. "CERTIFICACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD A ENTREGAR MENSUALMENTE POR PARTE DEL CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA AL SUPERVISOR"

Certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, mediante el cual el contratista de Interventoría debe acreditar mensualmente el número de personas con discapacidad en su planta de personal; y el supervisor verifica que el contratista de Interventoría mantenga en su planta de personal el número de trabajadores en situación de discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta.

Dicho documento debe indicar la fecha de expedición para su verificación en el corte respectivo.

se constata que:

El contratista de Interventoría presentó la propuesta con un número de trabajadores en condición de discapacidad de: 1

A la fecha el número de trabajadores en condición de discapacidad es: 1

Fecha de expedición del Certificado del Ministerio de Trabajo: 17/06/2021
Vigencia del Certificado expedido por el Ministerio de Trabajo: Seis (6) Meses

En virtud de lo anterior se adjuntan la certificación expedida por la Oficina del Ministerio del Trabajo.

Nombres y Apellidos del Supervisor de la Interventoría: SERGIO LUIS DUARTE LOBO - Supervisor Encargado

Número de Cédula de Ciudadanía: 13498452

El empleo es de todos Mintrabajo	**PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL** **FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD**	**Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02** **Versión: 3.0** **Fecha: Marzo 14 de 2019** **Página 1 de 1**

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE

HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del certificado de vinculación de trabajadores con discapacidad, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:		13EE2021721100000012991
FECHA RADICADO:		05/04/2021
NOMBRE – RAZON SOCIAL:		DARIO MONTOYA MIER
IDENTIFICACIÓN:		17147055

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	3
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *(Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015), Decreto 0392/2018 Artículo 2.2.1.2.4.2.6.*	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: *(Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997)*	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: *(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con un decimal.*	33,33%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o preferencia en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al de la ejecución del contrato. Corresponderá a la entidad o empresa contratante verificar lo antes señalado, articulo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015, el Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control CD 0905.

OBSERVACIONES: este trámite se reanuda por levantamiento de términos plasmado en la Resolución 1294 del 14 de Julio de 2020, que empezó a regir a partir del 21 de Julio de 2020.

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el jueves, 17 de junio de 2021

DIEGO ANDRES CORDOBA RIVEROS

Revisó y Aprobó: Katherine..B
Revisó y Aprobó: D. Ramos

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 1352 de 2013 (Ministerio del Trabajo)
SALA TRES

El suscrito Secretario de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C Y CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la Sala TRES de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca en decisión del dia 26 SEPTIEMBRE DE 2014, procedió a calificar a JOHAN NIEVES RIVERA identificado con C.C 80.778.539 y que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, asi como los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de mayo de 1999), determinó que la pérdida de capacidad laboral es así:

Diagnósticos: 1. TRAUMA RAQUIMEDULAR T6-T7

CONCEPTO:	%
Deficiencia:	50.00%
Discapacidad:	8.50%
Minusvalia:	13.75%
Total P.C.L:	72.25%

Grado de Limitación	Art. 7 Decreto 2463 /01
Moderada entre 15% y 25%	
Severa (mayor) >25% e inferior a < 50%	
Profunda igual o mayor a =>50%	X

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
26 NOV 2014

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

JORGE ALBERTO ÁLVAREZ LESMES
MEDICO

ANA LUCIA LÓPEZ VILLEGAS
MEDICO

NUBIOLA OSORIO DE ZULUAGA
PSICOLOGA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
NIT. 830.106.999-1
FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

VALIDO UNICAMENTE PARA EFECTO DE RECLAMACION DE BENEFICIOS OTORGADOS POR LA LEY 361 DE 1997.

Contra el presente certificado no procede ningún Recurso

Recibi:

Nombre: _____

C C N° _____

Huella

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17147055
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO DE JESUS MONTOYA MIER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 13 NO. 75-20 OF. 601	TELÉFONO:	2171890
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7791913453**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1009872248

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.800	$ 0	$ 290.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										**$ 514.800**	**$ 0**	**$ 514.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 56.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													**$ 165.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.800	$ 21.800	$ 0	$ 0	$ 21.800
SUBTOTALES:									**$ 21.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF26	CCF26-COMFACUNDI	4	$ 165.200	$ 0	$ 165.200
SUBTOTALES:			**$ 165.200**	**$ 0**	**$ 165.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1012391161	ORDOÑEZ GOMEZ CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 51888339	PAYAN PATIÑO OMAIRA	DEPEND		$ 908.526	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52007415	MUÑOZ ARAGON SANDRA ISABEL	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000		$ 7.400	30	$ 1.400.000	CCF26-COMFACUNDI	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 80778539	NIEVES RIVERA JOHAN	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$ 908.526	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526		$ 4.800	30	$ 908.526	CCF26-COMFACUNDI	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 867.000**