REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

Nit: 805012111-1

(Organismo Autonomo de Caracter Privado Creado Ley 100/93 Decreto 2463/01)

5004

El suscrito secretario de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

C E R T I F I C A

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sesión llevada a cabo el día 30 de Septiembre de 2011 y mediante el acta No. **43 - 2011** de la misma fecha, se procedio a calificar al señor (a) **HELVER DARIO MONTES ANGEL** identificado con la Cedula No. **1143947433** constando en el acta que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez **(Decreto 917 de 1999**), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

Fecha de Estructuración P.C.L. : **00/00/0000**

Concepto :	**%**
Deficiencia :	30,00
Discapacidad :	3,30
Minusvalia :	17,25
Total :	50,55

Determinacion de Origen :

Enfermedad: No Aplica **Accidente:** **Muerte:**

Diagnostico :

SORDOMUDEZ- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

NOTIFICACION POR LA...

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

Hoy 30 del mes de SEP del año 2011

Notifico personalmente al (la)señor (a) HELVER DARIO MONTES ANGEL quien se identifico(a) con la C.C. No. 1143947433 de la anterior calificación advirtiéndole que contra ella... de procedeen los recursos de reposición y/o apelación al momento de notificarse, por escrito dentro de los diez(10)días habilessiguientes a la fecha de notificación.

CONSTANCIA. Se hizo la lectura del contenido de la certificación y se entrego copia autentica.

NOTIFICADO

C. C. No

Fte. Helver Darío Montes Angel - 1.143.947.433. Cali.

Remitente :

FUNDACION CARVAJAL

Paciente :

HELVER DARIO MONTES ANGEL

30 SET 2011

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	13	1,50
Independencia Fisica :	23	1,50
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	44	10,00
Integracion Social :	53	1,50
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En Funcion de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalia:		17,25

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

	% Asignado	Capitulo, Numeral, Tabla
HIPOACUASIA PROFUNDA .. TRASTORNO LENGUAJE	30,00	XIII-13,7-13,8

Total Deficiencia: 30,00

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
ORL -- AUDIOMETRIAS	HIPOACUASIA PROFUNDA - SORDOMUDEZ	20/02/0100

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria A+(B(50-A)/100) ¦ Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0	0	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	1,00
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0,20	0,20	0,20	0,30	0,30	0	0	0	0	0	1,20
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,20	0,20	0	0	0,20	0	0,30	0	0,20		1,10
											Total Discapacidades :	3,30

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 69870911 **Entidad Remitente:** Empleador

Fecha Dictamen: 30/09/2011 FUNDACION CARVAJAL

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

Dirección: Carrera 40 No. 5 A - 22 Barrio Tequendama **Telefonos:** PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: HELVER DARIO MONTES ANGEL

Identificacion: Cedula **No:** 1143947433 **Fecha Nacimiento:** 25/05/1992 **Edad:** 19,44 **Años**

Sexo: M **Estado Civil:** Soltero **Escolaridad:** Secundaria

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Riesgos

No Informa

Ocupacion: No Labora

Nombre Empresa	Cargo	A	M
NO HA LABORADO	NO HA LABORADO	0	0

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epicrisis o resumen de la historia clinica

Historia Clinica

Examenes o pruebas paraclínicas

Valoraciones por especialistas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

SORDOMUDEZ- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%		
Deficiencia:	30,00	Estado PCL:	Invalidez
Discapacidad:	3,30	Fecha Estructuracion PCL:	00/00/0000
Minusvalia:	17,25	Requiere Ayuda de Terceros:	
% Total :	50,55	Manual:	Decreto 917 de 1999

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad: No Aplica **Accidente:** **Muerte:**

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

CARLOS ALBERTO CARDONA SUAREZ
MEDICO

LUIS EDILBERTO BLANDON PALOMINO
MEDICO

RAFAEL GARCIA HENAO
PSICOLOGO

ENRIQUETA ORTIZ QUIÑONEZ
ABOGADO

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) dias hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el articulo 238 del código de procedimiento civil.