ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-nov.-21	Hasta:	30-nov.-21			
Nombre del Contratista:	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES		Cédula:	1022356697			
Correo Electrónico:	henryportillamvz@gmail.com		Teléfono(s):	3212646159			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	EDUARDO CASTILLO CASTILLO		Perfil	LÍDER DE PROCESO	No. CTO:	6169-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005198	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1076
PERFIL:	MEDICO VETERINARIO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC VIGILANCIA SANITARIA AMBIENTAL SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K31PI				$ 3.627.684	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-07-01	2021-07-15				1		
2	2021-07-16	2021-08-31	1	$ 3.627.684	1875	2		
3	2021-09-01	2021-10-31	2	$10.883.052	2195	3		
4	2021-11-01	2021-11-30	3	$ 3.627.684	3062	4		
						5	Mayo	$ 3.656.451
						6	Junio	$ 3.627.684
						7	Julio	$ 3.627.684
						8	Agosto	$ 3.627.684
						9	Septiembre	$ 3.627.684
						10	Octubre	$ 3.627.684
						11	Noviembre	$ 3.627.684
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.284.135	$ 25.422.555	$ 25.422.555	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar, liderar y/o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, realizar vacunación canina y felina, realizar control vectorial y afines al perfil de técnico y/o tecnólogo conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	Asistencia a las reuniones de Etos convocada por los lideres operativos. Se Verifica Visitas de agresion por animal potencialmente transmisor de rabia, Realizacion de Base de pacientes agredidos, notificaciones por parte UPGD, asistencias tecnicas a las UPGD, realizacion de tablero de conntrol.	Actas de seguimiento animal agresor, adjunto a registros fotograficos de los seguimientos, base en excel de pacientes agredidos, acta de asistencia, entrega de fichas a los profesionales para el seguimiento

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

2	Presentar y entrega informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades, asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados o delegados; así como los respectivos cronogramas de las visitas l acciones a refizar y realizadas entregando oporunamente los productos que alimentan los sistemas de infoemacion en vigilancia sanitaria y ambiential y otros, atender, dar respuestas oportunas a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al lider operativo de las lineas de intervencion donde sean asignados.	Se asiste a reunion mensual de la linea de Eventos Transmisibles de origen Zoonotico, convocada por el lider operativo. Se hace entrega del cronograma mensual de actividades a realizarse en el mes inmediatamente siguiente	Acta del evento de Enfermedades De Origen Zoonotico del mes de Noviembre
3	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la Secretaría Distrital de Salud, coordinador de vigilancia sanitaria, lider operativo y en caso de requerirse acompañar a las auditorias internas y externas de la Subred Sur E.S.E.	Se Realiza Verificacion De los Soportes del mes de Noviembre del presente año	Actas de revision de soportes de auditoria.
4	Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación, informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, responder a la disponibilidad asignada, realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E; y apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la Subred Sur E.S.E. cuando sea requerido	Se lleva Carpeta de soportes y Originales de seguimiento al animal agresor pertenecientes al evento 300.	Formatos y Actas de entrega a lider
5	Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la auditoria de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud pública. . Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental y las demás que le sean asignadas	Se mantiene la confidencialidad de la información generada dentro de las actividades realizadas durante el mes, haciendo entrega de las actas con la información requerida a los Líderes de las líneas de ETOZ	Actas de entrega PIC del mes.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.627.684
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	10	54627667		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensual'es) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	SI	PROTECCION	$ 1.451.074	$ -	$ -
SALUD		COMPENSAR		$ 181.400	$ 181.400
ARL	3	SURA		$ 35.300	$ 35.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 216.700	$ 216.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BBVA COLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	541219499

HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.356.697
CC. NO. CONTRATISTA

EDUARDO CASTILLO CASTILLO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LÍDER DE PROCESO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022356697	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES	Carrera 72 b N 2-64	8131478	henryportillamvz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	10/11/2021	54627867	$216.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.400	181.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	216.800	216.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022356897	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES	Carrera 72 b N 2-64	8131478	henryportillamvz@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	I	10/11/2021	54827967	$216,800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022356897	PORTILLA TORRES HENRY ANDERSON	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,451,051	181,400	14-11	1,451,051	3	35,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO-CTO No.5198-2021.pdf	MAYO-5198.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO- CTO No 5229 - 2021.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO- CTO No 5229 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO- CTO No 5198 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO- CTO No 5198 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO No 5198-2021.pdf	CUENTA JULIO-CTO No 5198-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO No 5198-2021.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO No 5198-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO No 5198-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO No 5198-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO No 5198-2021.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO No 5198-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 21 de diciembre de 2017

Señor(a):
HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES
C.C. 1022356697
BOGOTA

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

El día 15 de noviembre de 2017 usted presentó ante nuestras oficinas una solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral aportando historia clinica, resultados de exámenes e información relevante de su estado de salud. Con lo anterior pudimos calificar, junto con la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. con quien tenemos contratado el seguro previsional, las secuelas que sus enfermedades han dejado y han afectado su desempeño laboral en cumplimiento de lo señalado por el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, estableciendo los resultados que detallamos a continuación:

Porcentaje Perdida de Capacidad Laboral	**59.38%**
Fecha Estructuración	**2017/09/21**
Origen	**Enfermedad Común**

En relación a los resultados anteriores, esperaremos 10 días hábiles luego de haber notificado a todas las partes interesadas en su proceso para determinar que el dictamen se encuentre en firme.

En consecuencia, lo invitamos que luego del tiempo mencionado se comunique con nosotros a través de nuestros canales de servicio y en caso de no existir apelación a este dictamen dar inicio al trámite de su solicitud de prestación económica por Invalidez teniendo en cuenta que su porcentaje de pérdida de capacidad laboral es mayor o igual al 50%, o en caso contrario, si se presenta apelación a este dictamen no se podrá dar inicio a la solicitud de prestación económica hasta que la decisión se encuentre en firme.

Tenga presente que en caso de encontrarse en desacuerdo con la presente calificación, usted cuenta con el derecho de Interponer el recurso de apelación por escrito ante Protección con los fundamentos que motivan su solicitud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación.

Sensibilidad: Publica

Es importante que tenga en cuenta que si presenta apelación, el caso será entregado a la Junta Regional de Calificación, entidad que al igual que nuestra Unidad de Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, está compuesta por médicos que revisarían el dictamen emitido por nosotros con base en la normatividad vigente a la cual hace referencia el encabezado del dictamen adjunto y con la historia clínica que usted aportó.

Por último, queremos informarle que las Juntas de Calificación son entidades gubernamentales independientes y por lo tanto los médicos de esas entidades son los responsables de asignar la cita para valoración, brindar información del trámite, emitir y notificar el dictamen en términos de ley.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada en nuestra Línea de Servicio en Bogotá 7444464, en Medellín y Cali 5109099, en Barranquilla 3197999, en Cartagena 6424999 y desde el resto del país 018000528000.

Cordialmente,

JULIANA PERDOMO RIVERA
Analista Senior de Entrega de Servicio

Fecha de Contacto: _____

Fecha de Notificación: _____

Nombre del Afiliado:

_____

_____

Firma y Cedula del Afiliado

Sensibilidad: Publica

DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014
DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL			
Fecha de dictamen:	2017/12/12	Numero dictamen:	175361
Fecha de solicitud:	2017/11/15 13:40:19	Fecha de evaluación:	2017/12/12
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad	Solicitante:	Afiliado
Nombre solicitante:	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES	Documento	1022356697
Teléfono:	8131478	Correo:	henryportillamvz@gmail.com
Dirección:	CR 72 B 2-64 BARRIO AMERICAS OCCIDENTAL	Ciudad:	BOGOTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA			
Nombre de la Administradora de Fondos de	PROTECCION SA		
Correo:	dictamenesjuntas@proteccion.com.co	Teléfono:	2307500
Dirección:	Calle 49 # 63 - 100	Ciudad:	Medellín

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA							
Tipo de solicitante:							
Apellidos:	PORTILLA TORRES			Nombres:	HENRY ANDERSON		
Tipo de documento:	CC	Número: de documento:	1022356697	Género:	Masculino	Estado civil:	Desconocido
Fecha de nacimiento:	1989/01/20	Edad (años):	28	Escolaridad:	Desconocida		
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:							
Nombre y Apellidos:							
Tipo de documento:	CC	Número: de documento:		Teléfono:		Ciudad:	
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:							
Nombre y Apellidos:							
Tipo de documento:	CC	Número: de documento:		Teléfono:		Ciudad:	
Afiliación al SGSSS							
Régimen en salud:							
ARL:							
EPS:							
AFP:	PROTECCION SA						

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO			
Vinculación laboral:	Desvinculado	Nombre del trabajo / empleo:	Independiente como médico veterinario 1 mes
Ocupacion:		Nombre actividad económica:	
NIT/CC		Nombre de la empresa:	

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (Descripción)	
TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	RESULTADO
Historial clínico	
Estudios clinicos	
Pruebas objetivas	
Examen fisico	
Otras interconsultas	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I Y II		
TÍTULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS		
DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
secuelas síndrome Charcot Marie Tooth comprimo de miembro superior izquierdo	55.0	capitulo 12 numeral 12.4.1.3 tabla 12.2
secuelas síndrome Charcot Marie Tooth comprimo de miembro superior derecho	20.0	capitulo 12 numeral 12.4.1.3 tabla 12.2
secuelas síndrome Charcot Marie Tooth comprimo de miembro inferior izquierdo	20.0	capitulo 12 numeral 12.4.1.4 tabla 12.3
secuelas síndrome Charcot Marie Tooth comprimo de miembro inferior derecho	20.0	capitulo 12 numeral 12.4.1.4 tabla 12.3
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	38.48	Calificación Máxima Posible 50 .

TÍTULO II VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	
Valoración de las limitaciones para población económicamente activa	
CALIFICACIÓN TOTAL ROL LABORAL Y OCUPACIONAL	

Clasificación de las restricciones en el rol laboral.	
Reubicación definitiva. 15	15.0

Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica	
Económicamente débiles 2.0	2.0

Calificación de las restricciones en función de la edad cronológica	
Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años 0.5	0.5

Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Calificación
1.1 Mirar	0.0
1.2 Escuchar	0.0
1.3 Aprender a leer, escribir y calcular	0.0
1.4 Aprender a calcular	0.0
1.5 Pensar	0.0
1.6 Leer	0.0
1.7 Escribir	0.0
1.8 Calcular	0.0
1.9 Resolver problemas y tomar decisiones	0.0
1.10 Llevar a cabo tareas simples	0.0

La comunicacion	Calificación
2.1 Comunicarse con--recepción de--mensajes verbales	0.0
2.2 Comunicarse con--recepción de-- mensajes no verbales	0.0
2.3 Comunicarse con --recepción de--mensajes en lenguaje de signos formal	0.0
2.4 Comunicarse con---recepción de---mensajes escritos	0.0
2.5 Habla - Producir palabras, frases y párrafos en mensajes	0.0
2.6 Producción de mensajes no verbales	0.0
2.7 Mensajes escritos	0.0
2.8 Conversación	0.0
2.9 Discusión	0.0
2.10 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	0.0

Movilidad	Calificación
3.1 Cambiar las posturas corporales básicas y cambiar de lugar	0.2
3.2 Mantener la posición del cuerpo	0.2
3.3 Levantar y llevar objetos	0.2
3.4 Uso fino de la mano	0.2
3.5 Uso de la mano y el brazo	0.2
3.6 Andar y desplazarse por el entorno	0.2
3.7 Desplazarse por distintos lugares	0.2
3.8 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo	0.2
3.9 Utilización de transporte como pasajero	0.0
3.10 Conducción	0.2

Cuidado personal	Calificación
4.1 Lavarse	0.0
4.2 Cuidado de partes del cuerpo	0.0
4.3 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	0.0
4.4 Vestirse	0.2
4.5 Quitarse la ropa	0.2
4.6 Ponerse calzado	0.2
4.7 Comer	0.0
4.8 Beber	0.0
4.9 Cuidado de la propia salud	0.0
4.10 Control de la dieta y la forma física	0.2

Vida doméstica	Calificación
5.1 Adquisición de un lugar para vivir	0.0
5.2 Adquisición de bienes y servicios	0.0
5.3 Comprar	0.0
5.4 Preparar comidas	0.2
5.5 Realizar los quehaceres de la casa	0.2
5.6 Limpieza de la vivienda	0.2
5.7 Cuidado de los objetos del hogar	0.0
5.8 Ayudar a los demás	0.0
5.9 Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.0
5.10 Cuidado de los animales	0.2

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	Descripción	Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	38.48
II.	VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	20.9
	ROL LABORAL	15.0
	ECONÓMICA	2.0
	EDAD	0.5
	APRENDIZAJE	0.0
	COMUNICACIÓN	0.0
	MOVILIDAD	1.8
	CUIDADO PERSONAL	0.8
	VIDA DOMÉSTICA	0.8
	TOTAL	59.38%

ESTADO DE PCL: Incapacidad Permanente Parcial: Invalidez: x

Fecha de estructuración.
2017/09/21
Sustentación Fecha de estructuración.
fecha de estructuración: 21/09/2017 valoración Junta de medicina física y rehabilitación
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN
Enfermedad Común
8. GRUPO CALIFICADOR

Dr(a) : OSCAR ALBERTO SIERRA CARRILLO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 11202106

Dr(a) : JUAN JOSE SANABRIA DAVID
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 093909

Dr(a) : ANA MERCEDES OSORIO PELAEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5180201

SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DATOS BASICOS DEL EVALUADO

Nombre:	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	1022356697
Fecha de Nacimiento:	1989/01/20	Edad:	28
Genero:	Masculino	Escolaridad:	Desconocida
Estado Civil:	Desconocido		
Teléfono:	8131478	Celular:	3212646159

RESUMEN HISTORIA CLINICA

FECHA	TITULO	DESCRIPCIÓN
08/02/2016	Junta médica neuromuscular del adulto	08/02/2016: Fisiatría neurología, genética : junta médica neuromuscular del adulto Desde los 8 años de edad con retracciones distales en pies, dificultad para la marcha que persiste en la actualidad asociada a caídas frecuentes, desde inicio de la marcha al año de edad requiriendo botas ortopédicas. Recibe propanolol por temblor esencial sin mejoría. Antecedentes personales: quirúrgicos: acetabuloplastia, triple salter cadera izquierda (17/01/00), triple artrodesis de pie derecho + fasciotomia plantar izquierda (01/02/2003), triple artrodesis de pie izquierdo (abril de 2004), artrodesis mediotarsal bilateral, RMO femur izquierdo y RMO de pies bilateral (18 diciembre de 2009), biopsia de nervio sural: 2011. Neurodesarrollo, gateo: 8 meses marcha al año, desempeño bajo inclusive desde el año de edad, bajo rendimiento en marcha, nunca saltó. En seguimiento por grupo interdisciplinario: genetista, neurología, fisiatría, terapeuta ocupacional EF: arreflexia generalizada, excepto bicipital izquierdo (+/++++), debilidad y atrofia de interóseos y abductor policis brevis, fuerza 2/5, debilidad para dorsi y plantiflexión en ambos pies, pie cavo, dedos en martillo, marcha en stepagge. Velocidad de marcha : 1 mt por seg, descenso de escaleras: 2,7 mt /seg, ascenso: 2,8 mt/seg, levantarse - sentarse: 14,3 seg . Ayudas diagnósticas: EMG (diciembre de 2015): ausencia de reproductibilidad de potencial de acción motor del nervio tibial y peroneo bilateralmente , ausencia de reproductibilidad del potencial de acción sensitivo de los nervios mediano, ulnar y sural; disminución de la velocidad de conducción de los nervios ulnares bilateralmente. Compromiso de amplitudes. Biopsia de nervio sural (julio de 2011): neuropatía mixta con perdida y regeneración axonal y neuropatía desmielinizante con remielinización . El paciente rechaza terapia de la EPS. IDX: 1. . Sindrome de Charcot Marie Tooth probablemente axonal, C/: pendiente estudio genético para Charcot Marie Tooth, control de junta neuromuscular, inicio proceso de rehabilitación, valoración funcional ARA test, análisis de marcha con prueba de 6 minutos, acondicionamiento físico por 2 meses, hidroterapia- terapia física. Férulas
27/06/2016	Junta médica neuromuscular del adulto	27/06/2016: Fisiatría, neurología, genética: junta médica neuromuscular del adulto Ha presentado 4 caídas, el temblor no es limitante. Ha presentado episodios de depresión. EF: sin déficit cognoscitivo, paresia distal en miembros inferiores, 3/5 miembros superiores, arreflexia generalizada, excepto bicipital izquierdo: +/++++, (+/++++), debilidad y atrofia de interóseos y abductor policis brevis, fuerza 2/5, debilidad para dorsi y plantiflexión en ambos pies, pie cavo, dedos en martillo, marcha en stepagge. Velocidad de marcha : 1 mt por seg, descenso de escaleras: 2,7 mt /seg, ascenso: 2,8 mt/seg, levantarse- sentarse: 14,3 seg . Ayudas diagnósticas: Evaluación funcional motora (2011): MFM derecho: 80,20% MFM izquierdo: 80,20%, caja y cubos derecho: 64 unidades, izquierdo: 60 unidades; Up and Go test sin ayudas externas: 11 segundos. Análisis de marcha (23 de febrero de 2016): velocidad disminuida, en 6 minutos recorrió 398 mts, velocidad: 1.1 mt/seg . Riesgos clínicos para: osteoporosis, fracturas y caídas. Concepto de especialidades: Charcot Marie Tooth de predominio axonal, disminución lenta en bipedestación y fuerza motora distal, pero aún tiene marcha distal; con estudio de PMP22 solicitado por genetista dentro de límites normales. Genetista solicita panel molecular para polineuropatía axonal . C/: estudio para Charcot Marie Tooth, inicio de férulas, junta neuromuscular en 6 meses. Junta de medicina física y rehabilitación pendiente.
21/10/2017	Junta médica neuromuscular del adulto	21/09/2017: Junta de medicina física y rehabilitación: Paciente de 28 años de edad, con IDX previa de Charcot Mario Tooth, con compromiso funcional motor de predominio en miembros inferiores, aunque también distal de miembros superiores. Refiere ha presentado mayor deterioro y esto se traduce en caídas frecuentes. EF: osteomuscular: dedos de manos en semiflexión, pies cavos. Neurológico: hipotrofia muscular generalizada, compromiso de coordinación de predominio en la mano derecha, alteración de pinzas y agarres, fuerza muscular 5/5 excepto en dorsiflexores de pies: 1/5 y plantiflexores: 2/5. Alteración del patrón de marcha que realiza con uso de bastón. Concepto: paciente que ha presentado deterioro neurológico en el tiempo dado por hipotrofia muscular, desacondicionamiento físico, disbalance muscular, alteración de equilibrios, marcha y movilidad, debilidad en pinzas, agarres, se ratifica concepto de necesidad de recibir tratamiento de rehabilitación integral con: terapia física, terapia ocupacional, psicología con el objetivo de mejorar condiciones mioarticulares, aumentar fuerza muscular, optimizar equilibrio, optimizar ejecución de praxias finas, pinzas , agarres, optimizar patrón de marcha con intensidad de 40 sesiones semanales por 3 meses. Se solicita valoración por medicina laboral para calificación de PCL. Valoración por fisiatría al finalizar programa de reahabilitación. Continuar con uso de bastón para la marcha.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

FECHA	TITULO	DESCRIPCIÓN
16/07/2011	Biopsia de nervio periférico	Biopsia nervio sural: neuropatia mixta con perdida y regeneracion axonal y neuropatia desmelinizante con remielinización.
29/12/2015	Electromiografía de 4 extremidades	estudio anormal compatible con polineuropatia cronica sensitivo motora axonal y mielinica compatible con enfermedad de Charcot Marie Tooth, no es posible definir neuropatia por atrapamiento de nervios medianos a traves del tunel del carpo por ausencia de potenciales sensitivos.
23/02/2016	análisis de marcha	anormalidades en la capacidad, equilibrio estático y el patrón de marcha, comparado con examen anterio actualmente es mayor el pie caido en el balanceo, la debilidad de los musculos dorsiflexores y la

Nombre:	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	1022356697

		insuficiencia de los gastronemios están afectando la capacidad. se recomienda la formulación de ortesis rígidas. Se debe realizar prueba de 6 minutos con y sin ortesis para evaluar cambios en la capacidad.
26/02/2016	evaluacion funcional motora	paciente alerta en buenas condiciones de salud, sigue instrucciones sencillas y complejas, realiza cambios de posición de decúbito supino a prono hacia ambos lados, en posición prona despega el mentón de la colchoneta y gira cabeza hacia ambos lados descargando el peso de cuerpo en antebrazos por 10 seg consecutivos, realiza cambios de posición de decúbito supino a sedente en colchoneta con apoyo en superficie estable de forma independiente, con buen control postural por 20 segundos consecutivos, adopta y mantiene la posición cuadrúpeda, mantiene la posición bípeda sin apoyo de miembros superiores, realiza marcha sin ayudas externas desplazándose largas distancias en espacios interiores terreno plano, paciente refiere que en terreno irregular y exteriores se tropieza con facilidad, no corre, no salta, sube y baja escaleras con apoyo en pasamamos de forma independiente, manipula los objetos con ambas manos con un poco de reducción en la calidad del logro. Paciente independiente en varias actividades de autocuidado aunque refiere que en pocas actividades requiere de asistencia de un tercero para su adecuada ejecución. Evaluación funcional motora: MFM derecho: 80,2%, MFM izquierdo: 80.2%, caja y cubos derecho: 64 unidades, izquierdo: 60 unidades; up and go test sin ayudas externas: 11,11 segundos
27/10/2016	Estudio genómico	Panel de nueva generación para Charcot Marie Tooth, análisis de 45 genes: no se identificaron mutaciones de significado clínico, deleciones ni duplicaciones en la muestra analizada.

Fecha de evaluación

12 de diciembre de 2017

Motivo de la consulta

IDENTIFICACIÓN
Nombre: HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES
Cèdula: 1.022.356.697 de Bogotá
Edad: 28 años
Fecha de nacimiento: 20 enero de 1989
Estado civil soltero
hijos no tiene hijos
Ocupación independiente como médico veterinario
Empresa no aplica
Lateralidad zurdo
EPS famisanar cotizante
ARL positiva
Dirección carrera 72b#2-64 barrios américas occidental Bogotá
Teléfono 321 2646159
Acompañante asiste solo

MOTIVO DE CONSULTA:
Remitido para realizar evaluación funcional para calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

Enfermedad actual

ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente de 28 años con diagnostico desde los 7 años de sindrome de síndrome de charcot marie tooth, el 08/02/2016: fisiatria neurologia, genética: junta mèdica neuromuscula del adulto indica desde los 8 años de edad con retracciones distales en pies, dificultad para la marcha que persiste en la actualidad asociada a caidas frecuentes, desde inicio de la marcha al año de edad requiriendo botas ortopédicas, recibe propanolol por temblor esencial sin mejoria, antecedentes personales: quirúrgicos: acetabuloplastia, triple salte cadera izquierda (17/01/00), triple artrodesis de pie derecho + fasciotomia plantar izquierda (01/02/2003), triple artrodesis de pie izquierdo (abril de 2004), artrodesis mediotarsa bilateral, rmo fémur izquierdo y rmo de pies bilateral (18 diciembre de 2009), biopsia de nervio sural: 2011 neurodesarrollo: gateo: 6 meses marcha al año, desempeño bajo inclusive desde el año de edad, bajo rendimiento en marcha, nunca saltó, en seguimiento por grupo interdisciplinario: genetista, neurologia, fisiatria, terapeuta ocupacional ei arreflexia generalizada, excepto bicipital izquierdo (+/++++), debilidad y atrofia de interóseos y abductor policis brevis, fuerza 2/5, debilidad para dorsi y plantiflexión en ambos pios, pie cavo, dedos en martillo, marcha en stepagge, velocidad de marcha: 1 mt por seg, descenso de escaleras: 2.7 mt /seg, ascenso: 2,8 mt/seg, levantarse- sentarse: 14,3 seg, ayudas diagnósticas: emg (diciembre de 2015): ausencia de reproductibilidad de potencial de acción motor del nervio tibial y peronero bilateralmente, ausencia de reproductibilidad del potencial de acción sensitivo de los nervios mediano, ulnar y sural; disminución de la velocidad de conducción de los nervios ulnares bilateralmente compromiso de amplitudes, biopsia de nervio sural (julio de 2011): neuropatía mixta con perdida y regeneración axonal y neuropatia desmielinizante con remielinización, e paciente rechaza terapia de la eps, diagnóstico síndrome de charcot marie tooth probablemente axonal, c/: pendiente estudio genético para charcot maria tooth, control de junta neuromuscular, inicio proceso de rehabilitación, valoración funcional ara test, análisis de marcha con prueba de 6 minutos, acondicionamiento físico por 2 meses, hidroterapia terapia física, férulas, el 27/06/2016: fisiatria, neurologia, genética: junta médica neuromuscular del adulto ha presentado 4 caidas, el temblor no es limitante, ha presentado episodios de depresión. ef: sin déficit cognoscitivo, paresia distal en miembros inferiores, 3/5 miembros superiores, arreflexia generalizada, excepto bicipital izquierdo: +/++++ (+/++++), debilidad y atrofia de interóseos y abductor policis brevis, fuerza 2/5, debilidad para dorsi y plantiflexión en ambos pies, pie cavo, dedos en martillo, marcha en stepagge velocidad de marcha: 1 mt por seg, descenso de escaleras: 2,7 mt /seg, ascenso: 2,8 mt/seg, levantarse- sentarse: 14,3 seg, ayudas diagnósticas: evaluación funcional motora (2011): mfm derecho: 80,20% mfm izquierdo: 80,20%, caja y cubos derecho: 64 unidades, izquierdo: 60 unidades; up and go test sin ayudas externas: 11 segundos, análisis de marcha (23 de febrero de 2016): velocidad disminuida, en 6 minutos recorrió 398 mts, velocidad: 1.1 mt/seg, riesgos clinicos para: osteoporosis, fracturas y caidas, concepto de especialidades: charcot marie tooth de predominio axonal, disminución tenta en bipedestación y fuerza motora distal, pero aún tiene marcha distal; con estudio de pmp22 solicitado por genetista dentro de límites normales, genetista solicita panel molecular para polineuropatia axonal, inicio de férulas, junta neuromuscular en 6 meses, e 21/09/2017: junta de medicina física y rehabilitación: paciente de 28 años de edad, con diagnostico previo de charcot marie tooth, con compromiso funcional motor de predominio en miembros inferiores, aunque también distal de miembros superiores, refiere ha presentado mayor deterioro y esto se traduce en caidas frecuentes.
ef: osteomuscular: dedos de manos en semiflexión, pies cavos, neurológico: hipotrofia muscular generalizada, compromiso de coordinación de predominio en la mano derecha alteración de pinzas y agarres, fuerza muscular 5/5 excepto en dorsiflexores de pies: 1/5 y plantiflexores: 2/5, alteración del patrón de marcha que realiza con uso de bastón concepto: paciente que ha presentado deterioro neurológico en el tiempo dado por hipotrofia muscular, desacondicionamiento físico, disbalance muscular, alteración de equilibrios, marcha y movilidad, debilidad en pinzas, agarres, se ratifica concepto de necesidad de recibir tratamiento de rehabilitación integral con: terapia física, terapia ocupacional, psicologia con el objetivo de mejorar condiciones mioarticulares, aumentar fuerza muscular, optimizar equilibrio, optimizar ejecución de praxias finas, pinzas agarres, optimizar patrón de marcha con intensidad de 40 sesiones semanales por 3 meses, se solicita valoración por medicina laboral para calificación de pcl, valoración po fisiatria al finalizar programa de rehabilitación, continuar con uso de bastón para la marcha.

Nombre:	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	1022356697

Antecedentes Personales

ANTECEDENTES PERSONALES
Patológicos: síndrome de Charcot Marie Tooth diagnosticado a los 7 años
Farmacológicos: niega
Alérgicos: niega
Quirúrgicos: cirugía displasia de cadera izquierdo, artrodesis de pie bilateral, fasciotomía plantar izquierda, biopsia nervio sura acetabuloplastia, triple salter cadera izquierda (17/01/00), triple artrodesis de pie derecho + fasciotomía plantar izquierda (01/02/2003), triple artrodesis de pie izquierdo (abril de 2004), artrodesis mediotarsal bilateral, rmo fémur izquierdo y rmo de pies bilateral (18 diciembre de 2009), biopsia de nervio sural: 2011
Traumáticos: niega
Tóxicos: niega tabaquismo, niega ingesta de alcohol.

Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES
Niega

HISTORIA LABORAL:
independiente como médico veterinario 1 mes
Empresa: animas ltda. Oficio veterinario 26 meses de labores.
independiente como médico veterinario 24 meses
niega más antecedentes laborales

Antecedentes ocupacionales

No refiere antecedentes ocupacionales

Historia Sociofamiliar

HISTORIA SOCIOFAMILIAR:
Vive con los padres (padre de 55 años es empleado, madre de 51 años es ama de casa). Pacientes es médico veterinario, soltero, no tiene hijos.
Tiene una hermana de 31 años

Revisión por sistemas

REVISION X SISTEMAS:
Limitación en la marcha, salvar desniveles, no puede correr, limitación en actividades que requieren agarres con fuerza como sujetar pequeños animales

EXAMEN FÍSICO

TITULO	DESCRIPCIÓN
GENERALIDADES	Buenas condiciones generales, alerta, conciente, orientado, adecuada presentación personal PA: 120 /80 P: 70 X' FR: 18 Peso: 52 kg Talla: 165 cm, zurdo
CABEZA CRANEO Y CUERO CABELLUDO	Cabeza y cuello: normocefalo ORL: mucosas húmedas rosadas, otoscopia bilateral sin alteración.
TORAX	Cardiopulmonar: murmullo vesicular simétrico no agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
ABDOMEN	Abdomen: blando, depresible, rsis + no masas, no megalias, no dolor abdominal
EXTREMIDADES SUPERIORES	Extremidades: dedos de manos en semiflexión, pies cavos, alteración del patrón de marcha usa bastón, no edemas, pulsos simétricos Columna: sin alteraciones
SISTEMA NERVIOSO	Neurológico: hipotrofia muscular en miembros superiores e inferiores con predominio miembro inferiores, compromiso de coordinación de predominio en la mano derecha, limitación en pinzas y agarres predominio mano izquierda, fuerza muscular 4/5 miembros superiores, miembros inferiores 3/5, rot +/++++ en miembros inferiores, no alteración de pares craneanos, no romberg, no nistagmos.
EXAMEN MENTAL	Mental: no ideas desesperanza, no ideas suicidas, no autoagresión, no agresividad, pensamiento lógico, raciocinio conservado, no alucinaciones, no ideas de muerte.

Diagnósticos

Codigo	Titulo	Observación
G628	OTRAS POLINEUROPATÍAS ESPECIFICADAS	

CONCLUSIÓN

DIAGNOSTICO:

Síndrome de Charcot Marie Tooth probablemente axonal

fecha de estructuración: 21/09/2017 valoración Junta de medicina física y rehabilitación

Nombre:	HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	1022356697

La calificación se hizo según el Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 del 12 agosto de 2014.
Marco legal: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001 y Decreto 962 de 2005, modificado por el Artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, este último decreto faculta a las aseguradoras de vida que operan el ramo de invalidez para calificar origen y pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad.

Dr(a) : OSCAR ALBERTO SIERRA CARRILLO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 11202106

Dr(a) : JUAN JOSE SANABRIA DAVID
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 093909

Dr(a) : ANA MERCEDES OSORIO PELAEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5180201

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HENRY ANDERSON PORTILLA TORRES** identificado(a) con **CC** número **1.022.356.697**, es pensionado(a) por **INVALIDEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **10 de julio de 2018**.

Para el año **2021** recibe una mesada pensional de **$ 908.526,00** mensuales, sobre la cual tiene descuentos por valor de **$ 490.545,00** por concepto de **Pago Prestamo, Seguridad Social Eps, Siempre Activo Vol.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de noviembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com