

CERTIFICADO DE PERSONAL EN SITUACION DE DISCAPACIDAD Y PLANTA DE PERSONAL

Yo **JORGE GOMEZ FALLA** y **JESUS PANCRACTIO PARDO LLAMAS**, domiciliados en la ciudad de Bogotá D.C., identificados como aparece al pie de nuestras firmas; obrando en calidad de representante legal y revisor fiscal respectivamente, de **GNG INGENIERIA S.A.S.**, quien en adelante se denominará integrante del PROPONENTE, manifiesto que cuento con un mínimo del 10% de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en la Ley 361 de 1997, los cuales fueron contratados con un año de anterioridad a la fecha de cierre, con respecto a los cuales la entidad se compromete a mantener su condición laboral durante mínimo el término de duración del contrato y un año más.

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficina de trabajo correspondiente.

Así mismo, certificamos que **GNG INGENIERIA S.A.S** cuenta con un número total de trabajadores vinculados a la planta personal correspondiente a **Dieciséis (16)** personas, de las cuales **tres (3)** se encuentran en condición de discapacidad, a saber:

CLAUDIA MARCELA GARCIA ORTEGON
NUBIA INES APONTE PAEZ
MARELYS MARIA CASTRO ORTIZ

C.C. No. 35.250.788
C.C. No. 24.218.926
C.C. No. 32.896.938

La aceptación de los compromisos descritos se firma en Bogotá D.C., a los Catorce (14) días del mes de diciembre del 2018.

Atentamente,

Firma del Representante Legal.

JORGE GOMEZ FALLA.

C.C. No. 72.007.216 de Barranquilla.

Representante Legal.

GNG INGENIERIA S.A.S.

NIT. 830.515.117 – 5.

Firma del Revisor Fiscal.

JESUS PANCRACTIO PARDO LLAMAS.

C.C. No. 73.090.339 de Cartagena.

T.P. 52249 – T.

Revisor Fiscal.

GNG INGENIERIA S.A.S.

NIT. 830.515.117 – 5.



Dirección: Carrera 49 No. 104 B – 49, Bogotá D.C.

Teléfono: 236 09 29.

Correo Electrónico: licitaciones@gng.com.co – gerencia@gng.com.co

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Y TRAMITES DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE BOGOTÁ D.C.

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:	31596
FECHA RADICADO:	14 septiembre 2018
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	GNG INGENIERIA S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	830515117-5

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	30
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: (Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015)	3
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: (Literal a Artículo 24 Ley 361 de 1997)	3
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: (C / A) x 100	10,00%

ADVERTENCIA:

Recuerde que, en caso de ser beneficiado con preferencia en igualdad de condiciones en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, sean públicos o privados, 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.

**La vigencia de la presente constancia es de Tres (3) Meses contados
a partir de la fecha de expedición**

Dado en, Bogotá D.C. el día viernes, 5 de octubre de 2018.


SILVIA ELENA PEREZ SANJUANELO.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	23676
Entidad remitente	INCLUSION LABORAL
Fecha de dictamen	23/05/2017

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora:		JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO	
Dirección:	Cra. 54 No. 58 - 78 Primer Piso	Teléfono	3491206

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre:	CLAUDIA MARCELA GARCIA ORTEGON						C.C	35250788				
Escolaridad	Primaria		Secundaria		Técnico		Univer.	X	Analfa		Otro	
Estado civil	Soltero		Casado	X	Viudo		U.L		Separado		Otro	
Genero	Masculino			Femenino			X					
Lugar de nacimiento	FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)				Fecha nacimiento		19/06/1980				Edad	36
EPS						AFP						
Dirección	CARRERA 52 N° 132-67 BARRIO VILLA CAMPESTRE-CASA 11 B/QUILLA				Teléfono			3176700064				

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXP (MESES)
GNG Ingeniería SAS			

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACIÓN
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA		
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	SI	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CÁDAVER		
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES		
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO		
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES		
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES		
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL		
Otros	SI	Goniometría Dra Bolaño

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

m199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

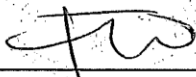
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL			
DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	Requiere ayuda de terceros
I. DEFICIENCIA		11,50	Manual: Decreto 1507 de 2014
II. ROL LABORAL		11,00	
III. OTRAS AREAS OCUPACIONALES		2,60	
TOTAL		25,10	

Estado de calificación	<5%	IPP	X	Invalidez
Fecha Estructuración PCL	23/05/2017			

7. CALIFICACIÓN ORIGEN

Origen	Enf. Común	X	Enfermedad Laboral		Accidente de Trabajo		Accidente comun	
--------	------------	---	--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--

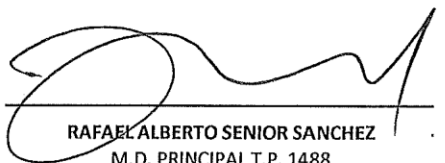
9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN



JAIME ENRIQUE FAJARDO MOVILLA
M.D. PRINCIPAL T.P. 2779



MIGDONIA BOLAÑO ECHEVERRI
FT. PRINCIPAL T.P. 585



RAFAEL ALBERTO SENIOR SANCHEZ
M.D. PRINCIPAL T.P. 1488

NOTIFICADO PERSONALMENTE EN FECHA
27 JUN. 2017
REPRESENTANTE LEGAL
DE _____
FIRMA _____
NOTIFICADOR _____

Dictamen No. 23676 CLAUDIA MARCELA GARCIA ORTEGON

23/05/2017 FUNDAMENTOS DE HECHO: Femenina de 36 años de edad, estado civil casada, tiene una hija, vive en casa arrendada, escolaridad profesión en ingeniería civil, ocupación Coordinadora de proyectos. DX MOTIVO DE CALIFICACION: DISPLASIA DE CADERA DERECHA. Resumen del caso: Paciente de 36 años de edad con antecedente de displasia del desarrollo de la cadera derecha tratado en la infancia con osteotomía de salter. La paciente refiere que durante su infancia y adolescencia la cadera se mantuvo asintomática sin embargo en el año 2005 presento un episodio súbito de dolor, bloqueo y limitación funcional. Refiere que en ese momento fue estudiada y fue diagnosticada con artrosis de cadera derecha, a partir de ese momento la paciente presenta limitación para los movimientos de flexión y rotación en la cadera, debilidad muscular y dolor severo irradiado a la rodilla después de actividad física prolongada. Se revisan radiografías de caderas comparativas de julio de 2016 donde se evidencia perdida completa del cartílago articular de la cadera derecha, osteofitos periacetabulares y en la cabeza femoral y quiste supraacetabular. 24/11/2011 Rx de caderas comparativas: no hay datos clínicos. Configuración displasia del techo acetabular derecho con incremento de la densidad en su reborde externo así como de la superficie articular de la cabeza femoral ipsilateral sin fragmentación ni aplanamiento aparente. El cuello acetabular ipsilateral muestra prominencia con coxa magna. No se identifican otras alteraciones en las relaciones articulares, densidad ósea conservada. Al examen físico: Ingresa por sus propios medios con uso de bastón para soporte de la marcha la cual realiza con cojera del MID, se observa genu valgo y pie prinado ipsilateral en compensación, se observa cicatriz en cadera derecha en buen estado, refiere dolor en cadera derecha que se le irradia a muslo, AMA en cadera derecha: flexión: 30°, extensión: 10°, ABD: 30°, ADD: 5°, Rotaciones interna y externa 0°. Disminución de fuerza muscular en glúteos mediano, psoas. Tiene dificultades coma caminar largos trayectos, subir y/o bajar escaleras, agacharse, arrodillarse, colocar zapatos, etc. FEI: 23/05/2017 Evaluación goniométrica Dra. Bolaño Junta. FUNDAMENTOS DE HECHO: Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 1477/2014, Ley 776/02, Ley 962/05, DECRETO 1072/2015. SE CALIFICA CON DECRETO 1507/2014.

Se aclara que el presente Dictamen no tiene validez ante proceso diferente para el que fue requerido, de conformidad a lo establecido por el Artículo 2.2.5.1.52 Decreto 1072 de 2015.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 35.250.788

GARCIA ORTEGON

APELLIDOS
CLAUDIA MARCELA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1980

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-AGO-1998 FUSAGASUGA

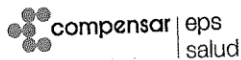
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00131673-F-0035250788-20081126 0006953921A 1 1950010318

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Nombre del afiliado: CLAUDIA MARCELA GARCIA ORTEGON

Identificación del afiliado: CC 35250788

Nombre del cotizante: CLAUDIA MARCELA GARCIA ORTEGON

Identificación del cotizante: CC 35250788

Fecha de afiliación: 20160825

Discapacidad: Sensorial

Física ☒ Siquica

www.compensar.com

Líneas de atención
Nacional: 018000 915202
Bogotá: 444 1234

Consulte sus derechos y deberes en:
www.compensar.com
Línea de atención al usuario Superintendencia Nacional de Salud:
Línea nacional 018000 513700

IPS Asignada:

- Este carné personal e intransferible.
- Para utilizar los servicios de salud identifique con su documento de identidad.
- Reporte a la EPS todos los cambios en sus datos personales, como teléfono, dirección y cambio de documento de identidad de sus beneficiarios.
- Conserve este carné, en caso de cambiar de empleador éste seguirá vigente.
- Si encuentra este carné agradecemos devolverlo a la oficina de afiliados de Compensar EPS.

- Citas médicas y odontológicas:
Comuníquese con el 444 1234 o ingrese a la página web www.compensar.com/citasmedicas
- Información sobre laboratorio clínico y radiología:
Comuníquese al 444 1234.
- En caso de urgencia diríjase a una de las instituciones de la red de COMPENSAR EPS más cercana.
- Si el usuario hace uso del servicio de urgencias sin que aplique esta condición a criterio médico, deberá cancelar el valor total de la atención. Art. 10 Resolución 5261 del 5 de agosto del Ministerio de Protección Social.
- Pregunte y asista con su grupo familiar a los Programas de Promoción y Prevención en nuestra EPS.

Afiliarse al POS de COMPENSAR es muy Fácil

Instrucciones y recomendaciones de uso:

1. Recorte el carné por la línea punteada y dóblelo por la mitad.
2. Este carné es personal e intransferible.
3. Este documento no garantiza la prestación de los servicios ante la EPS. La prestación de los mismos se garantiza al momento de asistir a los servicios de salud por medio de la validación del estado de afiliación en el sistema de información de la EPS.
4. La presentación de este documento no es pre-requisito para la prestación de los servicios de salud.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	22472
Entidad remitente	TRAMITE PERICIAL (INCLUSION LABORAL)
Fecha de dictamen	14/12/2016

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora:		JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO					
Dirección:	Cra. 54 No. 58 - 78 Primer Piso			Teléfono	3491206		
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO							
Nombre:	MARELYS MARIA CASTRO ORTIZ				C.C	32896938	
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Técnico	Univer.	X	Analfa	Otro
Estado civil	Soltero	Casado	X	Viuado	U.L	Separado	Otro
Genero	Masculino		Femenino		X		
Lugar de nacimiento	MANATI (ATLANTICO)			Fecha nacimiento	02/11/1979		Edad
EPS				AFP			
Dirección	DIAGONAL 71D N° 1A2-34 BARRIO DON BOSCO 4 - SOLEDAD			Teléfono	3004133808		3621951

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXP (MESES)
Profesional			

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACIÓN
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	SI	
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA		
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CÁDAVER		
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES		
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO		
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES		
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES		
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL		
Otros		

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

t136	AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR	
TIPO DE EXAMEN	RESULTADO
Fislastra Camilo pernett HC IPS Barranquilla Sur	Amputación traumática de MII no especificado

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

TITULO PRIMERO DESCRIPCIÓN DE EFICIENCIAS		
ORDEN DESCRIPCIÓN	VALOR	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL TABLA
A - Amputación a nivel de tobillo tipo syme	20,00	Cap 14 tab 14,14
DEFICIENCIA TOTAL	10,00	

TITULO SEGUNDO CALIFICACIÓN DEL ROL LABORAL		%
1	CLASIFICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL	10,00
2	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1,50
3	EDAD CRONOLÓGICA	1,00
TOTAL ROL LABORAL		12,50

TITULO SEGUNDO CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES		%
1	APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0,00
2	COMUNICACIÓN	0,00
3	MOVILIDAD	1,70
4	CUIDADO PERSONAL	0,40
5	VIDA DOMESTICA	0,60
TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES		2,70

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

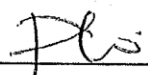
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL			
DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	
I. DEFICIENCIA		10,00	Requiere ayuda de terceros
II. ROL LABORAL		12,50	Manual: Decreto 1507 de 2014
III. OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES		2,70	
TOTAL		25,20	

Estado de calificación	<5%	IPP	X	Invalidéz	
Fecha Estructuración PCL					

7. CALIFICACIÓN ORIGEN

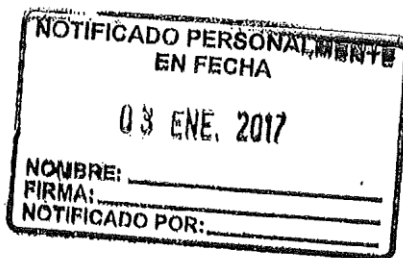
Origen	Enf. Común	X	Enfermedad Laboral		Accidente de Trabajo		Accidente comun	
--------	------------	---	--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN


JAIME ENRIQUE FAJARDO MOVILLA
M.D. PRINCIPAL T.P. 2779


MIGDONIA BOLAÑO ECHEVERRI
FT. PRINCIPAL T.P. 585


RAFAEL ALBERTO SENIOR SANCHEZ
M.D. PRINCIPAL T.P. 1488



Dictamen No. 22472 MARELYS MARIA CASTRO ORTIZ

13/12/2016 FUNDAMENTOS DE HECHO: Femenina de 37 años de edad, estado civil casada, sin hijos, vive en casa familiar, escolaridad profesional, ocupación abogada. DX MOTIVO DE CALIFICACION: AMPUTACION A NIVEL DE TOBILLO TIPO SYME. Resumen del caso: Paciente solicita calificación de PCLO para inclusión laboral, con antecedentes de hemangioma cavernoso desde hace 14 años, con múltiples tratamiento por cx vascular radioterapia, injertos, fisioterapia, sin mejoría, embolización por lo que requirió amputación syme hace 14 años, con prótesis desde entonces. Al examen físico: Ingresa por sus propios medios con cojera del MII, uso de prótesis, se observa muñón en buen estado, con ligera hipersensibilidad en prominencia óseo a nivel externo del muñón, importante hipotrofia en pierna izquierda, se observa callo hiperpigmentado en cara anterior de la pierna por roce de la prótesis, paciente independiente en avd e instrumentales de la vida diaria. FEI: Evaluación junta (13/12/2016). FUNDAMENTOS DE DERECHO: Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 1477/2014, Ley 776/02, Ley 962/05, DECRETO 1072/2015. SE CALIFICA CON DECRETO 1507/2014.-

Se aclara que el presente Dictamen no tiene validez ante proceso diferente para el que fue requerido, de conformidad a lo establecido por el Artículo 2.2.5.1.52 Decreto 1072 de 2015.-

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	22472
Entidad remitente	TRAMITE PERICIAL (INCLUSION LABORAL)
Fecha de dictamen	14/12/2016

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora:		JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO					
Dirección:	Cra. 54 No. 58 - 78 Primer Piso			Teléfono	3491206		
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO							
Nombre:	MARELYS MARIA CASTRO ORTIZ				C.C	32896938	
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Técnico	Univer.	X	Analfa	Otro
Estado civil	Soltero	Casado	X	Viuado	U.L	Separado	Otro
Genero	Masculino		Femenino		X		
Lugar de nacimiento	MANATI (ATLANTICO)			Fecha nacimiento	02/11/1979		Edad
EPS				AFP			
Dirección	DIAGONAL 71D N° 1A2-34 BARRIO DON BOSCO 4 - SOLEDAD			Teléfono	3004133808		3621951

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXP (MESES)
Profesional			

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACIÓN
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	SI	
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA		
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CÁDAVER		
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES		
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN		
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO		
EXÁMENES PARACLÍNICOS	SI	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES		
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES		
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL		
Otros		

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

t136	AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR	
TIPO DE EXAMEN	RESULTADO
Fislastra Camilo pernett HC IPS Barranquilla Sur	Amputación traumática de MII no especificado

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

TITULO PRIMERO DESCRIPCIÓN DE EFICIENCIAS		
ORDEN DESCRIPCIÓN	VALOR	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL TABLA
A - Amputación a nivel de tobillo tipo syme	20,00	Cap 14 tab 14,14
DEFICIENCIA TOTAL	10,00	

TITULO SEGUNDO CALIFICACIÓN DEL ROL LABORAL		%
1	CLASIFICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES EN EL ROL LABORAL	10,00
2	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1,50
3	EDAD CRONOLÓGICA	1,00
TOTAL ROL LABORAL		12,50

TITULO SEGUNDO CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES		%
1	APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0,00
2	COMUNICACIÓN	0,00
3	MOVILIDAD	1,70
4	CUIDADO PERSONAL	0,40
5	VIDA DOMESTICA	0,60
TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES		2,70

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Formulario de Dictamen para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

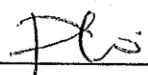
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL			
DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	
I. DEFICIENCIA		10,00	Requiere ayuda de terceros
II. ROL LABORAL		12,50	Manual: Decreto 1507 de 2014
III. OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES		2,70	
TOTAL		25,20	

Estado de calificación	<5%	IPP	X	Invalidéz	
Fecha Estructuración PCL					

7. CALIFICACIÓN ORIGEN

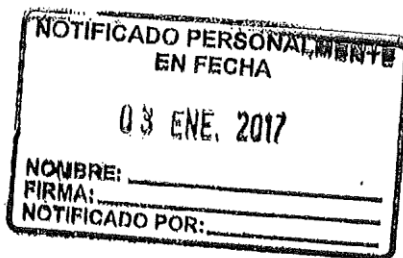
Origen	Enf. Común	X	Enfermedad Laboral		Accidente de Trabajo		Accidente comun	
--------	------------	---	--------------------	--	----------------------	--	-----------------	--

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN


JAIME ENRIQUE FAJARDO MOVILLA
M.D. PRINCIPAL T.P. 2779


MIGDONIA BOLAÑO ECHEVERRI
FT. PRINCIPAL T.P. 585


RAFAEL ALBERTO SENIOR SANCHEZ
M.D. PRINCIPAL T.P. 1488



Dictamen No. 22472 MARELYS MARIA CASTRO ORTIZ

13/12/2016 FUNDAMENTOS DE HECHO: Femenina de 37 años de edad, estado civil casada, sin hijos, vive en casa familiar, escolaridad profesional, ocupación abogada. DX MOTIVO DE CALIFICACION: AMPUTACION A NIVEL DE TOBILLO TIPO SYME. Resumen del caso: Paciente solicita calificación de PCLO para inclusión laboral, con antecedentes de hemangioma cavernoso desde hace 14 años, con múltiples tratamiento por cx vascular radioterapia, injertos, fisioterapia, sin mejoría, embolización por lo que requirió amputación syme hace 14 años, con prótesis desde entonces. Al examen físico: Ingresa por sus propios medios con cojera del MII, uso de prótesis, se observa muñón en buen estado, con ligera hipersensibilidad en prominencia óseo a nivel externo del muñón, importante hipotrofia en pierna izquierda, se observa callo hiperpigmentado en cara anterior de la pierna por roce de la prótesis, paciente independiente en avd e instrumentales de la vida diaria. FEI: Evaluación junta (13/12/2016). FUNDAMENTOS DE DERECHO: Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 1477/2014, Ley 776/02, Ley 962/05, DECRETO 1072/2015. SE CALIFICA CON DECRETO 1507/2014.-

Se aclara que el presente Dictamen no tiene validez ante proceso diferente para el que fue requerido, de conformidad a lo establecido por el Artículo 2.2.5.1.52 Decreto 1072 de 2015.-

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.896.938**

CASTRO ORTIZ
APELLIDOS

MARELYS MARIA
NOMBRE

[Firma]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1979**

MANATI
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-ENE-1998 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ORLANDO VACHA



A-0301300-22157412-F-0032896938-20070808 0415307220A 02 230720125

FECHA DE EMISION NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.218.926

APONTE PAEZ
APELLIDOS

NUBIA INES
NOMBRES



[Handwritten Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1977
VENTAQUEMADA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

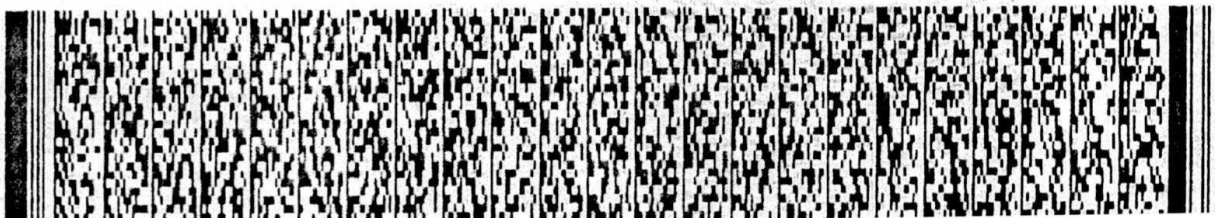
1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-MAR-1997 VENTAQUEMADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA**
Conformada por la Resolución No 4276 de 2011

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

CERTIFICA

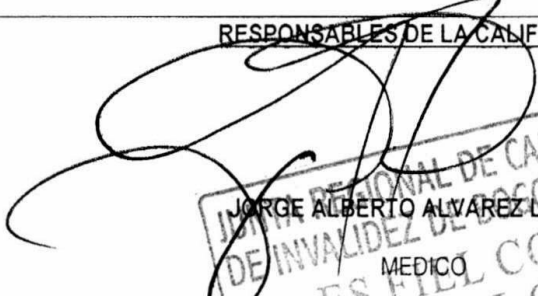
Que la Sala Tres de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca en decisión del día **12 DE ABRIL DE 2013**, procedió a calificar a **NUBIA INES APONTE PAEZ** identificado con CC **24218926** y que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, así como los criterios 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:

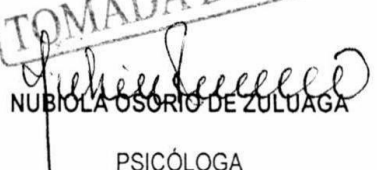
Diagnósticos: 1. LUXACIÓN CONGENITA DE CADERA BILATERAL, 2. ASMA, 3. ESCOLIOSIS DE COLUMNA DORSO LUMBAR

CONCEPTO:	%
Deficiencia:	18.00%
Discapacidad:	6.00%
Minusvalía:	8.25%
Total P.C.L:	32.25%

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

RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN

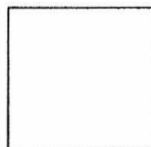

JORGE ALBERTO ALVAREZ LESMES
MEDICO


NUBIA OSORIO DE ZULUAGA
PSICÓLOGA



VÁLIDO ÚNICAMENTE PARA EFECTO DE RECLAMACIÓN DE BENEFICIOS OTORGADOS POR LA LEY 361 DE 1997

Contra el presente certificado no procede ningún Recurso



Recibí:

Nombre: _____

C.C N° _____

Huella



CERTIFICADO MEDICO

NOMBRE: NUBIA APONTE

IDENTIFICACION: 24218926

FECHA: 01 DE FEBRERO DEL 2013

CERTIFICO QUE LA PACIENTE EN MENCIÓN PADECE DE SECUELAS DE DISPLACIA DE CADERAS CON ARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA Y DE COLUMNA LUMBAR, LO CUAL PRESENTA UNA DISCAPACIDAD DEL 40 %.

Dr. Mauricio Cuervo Camargo
C.C. 74.360.994
Medico General

Dr. Mauricio Cuervo Camargo
C.C. 74.360.994
Medico General

CORPORACION IPS CORVESALUD - COODONTOLOGOS

CMF PEPE SIERRA

FECHA DE CONSULTA: Enero 24 / 2012

PACIENTE: Nubia Ines Aponte Paet

IDENTIFICACION: cct 24.218-926

EDAD: 34

TIPO DE DISCAPACIDAD:

AUDITIVA _____

FISICA X

MENTAL/PSIQUICA _____

SORDO - CEGUERA _____

NINGUNA _____

GRADO DE DISCAPACIDAD:

LEVE _____

MODERADA X

SEVERA _____

NINGUNA _____

OBSERVACIONES: - Displasia - luxacion Bilabial de labio

FIRMA

MEDICO

RM

Pepe Sierra
Sandra M. 2590193
2090/93

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830515117-5	GNG INGENIERIA SAS		CRA 49 No. 104 B -49	2360929	gerencia@gng.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-11	E		31502785	\$18.692.500	

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	264.300	0		0		0	0	0	0	264.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	913.900	0		0		0	0	0	0	913.900	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	445.200	0		0		0	0	0	0	445.200	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	346.800	0		0		0	0	0	0	346.800	2
EPS016	Cooimeva EPS	805000427-1	350.700	0		0		0	0	0	0	350.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.141.800	0	0	35.800	35.800	0	0		1.213.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	3.807.100	0	0	91.300	91.300	0	0		3.989.700	6
230901	Old Mutual	800253055-2	2.849.400	0	0	89.100	89.100	0	0		3.027.600	3
231001	Colfondos	800227940-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.723.300	0	0	38.000	38.000	0	0		1.799.300	4

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	3.558.000				3.558.000	0	0	3.558.000			35.580	3.558.000	16

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF06	Combaranquilla	890102002-2	60.000	0	0	60.000	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.363.600	0	0	2.363.600	15

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830515117-5	GNG INGENIERIA SAS		CRA 49 No. 104 B -49	2360929	gerencia@gng.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				LD U
2018-12	2018-11	E		31502785	\$18.692.500

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	2.440.900	2.440.900
Pensión	5	10.270.000	10.270.000
Riesgos Laborales	1	3.558.000	3.558.000
CCF	2	2.423.600	2.423.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0		0
SENA	0		0
TOTALES		607	18.692.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830515117-5	GNG INGENIERIA SAS		CRA 49 No. 104 B -49	2360929	gerencia@gng.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-11	E		31502785	\$18.692.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupo	Exigible	Columna	Exigible	ING	RET	TAE	TIP	VGP	VST	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	SLA	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC 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	1026264858	MONROY MALDONADO ENRIQUE LUIS	1	0				S														230301	4.765.500	762.500	0	0	23.900	23.900	EPS008	4.765.500	190.700	14-7	4.765.500	5	331.700	CCF24	4.765.500	190.700	0	0	0	0	0
2	CC	22741233	PINEDA BOLAÑO KAREN MARGARITA	1	0				S														230901	4.760.000	761.600	0	0	23.800	23.800	EPS010	4.760.000	190.400	14-7	4.760.000	1	24.900	CCF24	4.760.000	190.400	0	0	0	0	0
3	CC	22741233	PINEDA BOLAÑO KAREN MARGARITA	1	0				S														230901	340.000	54.400	0	0	1.700	1.700	EPS010	340.000	13.600	14-7	340.000	1	0	CCF24	340.000	13.600	0	0	0	0	0
4	CC	24218926	APONTE PAEZ NUBIA INES	1	0				S														25-14	1.412.000	226.000	0	0	0	0	EPS008	1.412.000	56.500	14-7	1.412.000	1	7.400	CCF24	1.412.000	56.500	0	0	0	0	0
5	CC	24218926	APONTE PAEZ NUBIA INES	1	0				S														25-14	282.400	45.200	0	0	0	0	EPS008	282.400	11.300	14-7	282.400	1	0	CCF24	282.400	11.300	0	0	0	0	0
6	CC	29672724	DIAZ CUERVO LINA MARIA	1	0				S														230301	4.765.500	762.500	0	0	23.900	23.900	EPS016	4.765.500	190.700	14-7	4.765.500	5	331.700	CCF24	4.765.500	190.700	0	0	0	0	0
7	CC	32896938	CASTRO ORTIZ MARELYS MARIA	1	0				S														231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	ESSC07	1.500.000	60.000	14-7	1.500.000	1	7.900	CCF06	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
8	CC	35250788	GARCIA ORTEGON CLAUDIA MARCELA	1	0				S														230301	2.486.769	397.900	0	0	12.500	12.500	EPS008	2.486.769	99.500	14-7	2.486.769	5	173.100	CCF24	2.486.769	99.500	0	0	0	0	0
9	CC	35250788	GARCIA ORTEGON CLAUDIA MARCELA	1	0				S														230301	2.020.500	323.300	0	0	10.200	10.200	EPS008	2.020.500	80.900	14-7	2.020.500	5	0	CCF24	2.020.500	0	0	0	0	0	0
10	CC	35250788	GARCIA ORTEGON CLAUDIA MARCELA	1	0				S														230301	155.424	24.900	0	0	800	800	EPS008	155.424	6.300	14-7	155.424	5	0	CCF24	155.424	6.300	0	0	0	0	0
11	CC	52251988	CASTAÑEDA DORIS XIOMARA	1	0				S														230901	6.354.000	1.016.700	0	0	31.800	31.800	EPS005	6.354.000	254.200	14-7	6.354.000	5	442.300	CCF24	6.354.000	254.200	0	0	0	0	0
12	CC	5908945	RAMIREZ DIAZ VICTOR MANUEL	1	0				S														25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-7	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
13	CC	7178193	MOJICA SIERRA JOHAN ENRIQUE	1	0				S		X												25-14	3.568.000	570.900	0	0	17.900	17.900	EPS010	3.568.000	142.800	14-7	3.568.000	5	248.400	CCF24	3.568.000	142.800	0	0	0	0	0
14	CC	79321604	GUTIERREZ ARGUELLO JUAN JOSE	1	0				S														230901	6.354.000	1.016.700	0	0	31.800	31.800	EPS005	6.354.000	254.200	14-7	6.354.000	5	442.300	CCF24	6.354.000	254.200	0	0	0	0	0
15	CC	79441796	BAEZ GUTIERREZ JUAN FERNANDO	1	0				S														25-14	4.007.150	641.200	0	0	20.100	20.100	EPS001	4.007.150	160.300	14-7	4.007.150	5	278.900	CCF24	4.007.150	160.300	0	0	0	0	0
16	CC	79446112	CACERES RINCON PEDRO ANTONIO	1	0				S														230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS001	2.600.000	104.000	14-7	2.600.000	5	181.000	CCF24	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0
17	CC	79602528	ACERO LEURO LEONARDO	1	0				S														230301	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS016	4.000.000	160.000	14-7	4.000.000	5	278.400	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
18	CC	79729571	VILLARREAL RUBIO DIEGO ARTURO	1	0				S														230201	3.812.400	610.000	0	0	19.100	19.100	EPS005	3.812.400	152.500	14-7	3.812.400	5	265.400	CCF24	3.812.400	152.500	0	0	0	0	0
19	CC	79734831	OSPINA LOZANO GERMAN	1	0				S														230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-7	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
20	CC	80102166	POSADA RINCON IVAN ERNESTO	1	0				S														230201	3.323.323	531.800	0	0	16.700	16.700	EPS005	3.323.323	133.000	14-7	3.323.323	5	231.400	CCF24	3.323.323	133.000	0	0	0	0	0