SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**81619-189521**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	**C.C.**	94.391.879	**IP/Nº de contacto**	3154334558
Correo electrónico contratista:	dduarteo@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 87448831629

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5901943/2024 **Nº Compromiso SIIF** **13524**

Valor Total del Contrato	$ 44.655.450	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.655.450	**1**	**Del**	**07/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 2.530.476,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.124.974		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5901943 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Ó DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.476		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.530.476**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.770.882**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9461308962**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 632.619	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 590.294	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.770.882,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.367.976,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	4.736,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	12.652,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.513.088,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Participación en Proceso de Inducción Programado por el Centro de Formación
2.Participación en Proceso de Inducción Programado por la Dirección General
3.Concertación Procesos Formativos Municipio de Versalles - Asociación de Apicultores - Asociación de Porcicultores
4.Concertación Procesos Formativos Municipio de Zarzal - Asociación de Campesinos Asoproagrozar
5.Concertación Procesos Formativos Municipio de Bugalagrande - Asociación Asoprobug

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA , identificado(a) con CC 94391879 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/07/2015 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	VIGENTE
CC	16341983	PEDRO ANTONIO DUARTE RODRIGUEZ	VIGENTE
CC	31188014	ORFILIA ORTEGA DE DUARTE	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/02	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/02	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/03	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/03	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/04	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/04	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/05	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/05	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/06	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/06	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/07	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/07	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/08	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/08	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/09	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/09	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/10	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/10	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/11	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/11	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	2023/12	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2023/12	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2024/01	30
CC	94391879	DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA	NI	860503617	SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	2024/02	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTIUN (21) días del mes de FEBRERO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

CP-506906
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

C E R T I F I C A Q U E

El(a) señor(a) **DUARTE ORTEGA DIEGO FERNANDO,** identificado(a) con **CÉDULA** No.**94.391.879** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes **de Septiembre de 2013** .

Actualmente, **DUARTE ORTEGA DIEGO FERNANDO** tiene derecho a recibir **UN MILLON TRESCIENTOS MIL DE PESOS($1,300,000.00 MCTE.),** equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13 mesadas durante el año**, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co».**
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 21 días del mes de Febrero del año 2024

Dirección de Rentas Vitalicias.
Renta:78648

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****

seguros de vida alfa s.a.

NIT 860 503 617-3

: 78033

Bogotá, 22 Diciembre 2011

Señor (a)
DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA
CLL 39A 24A-07
Teléfono 2251252 - 3154334558
Tulua, Valle

Asunto: Notificación Calificación Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL)

Ramo: Previsionales
Cédula: 94391879
Siniestro: 20082475

Reciba un cordial saludo de Seguros de Vida Alfa S.A.

En atención a su solicitud de pensión por invalidez a la AFP Porvenir S.A. le informamos que las limitaciones que generan sus patologías han sido calificadas por el Grupo Interdisciplinario de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Origen de Seguros de Vida Alfa S.A. según lo establecido en el Artículo 52 de la Ley 692 de 2005.

Según los parámetros establecidos por el Decreto 917 de 1999 (Manual Único para la Calificación de la Invalidez) se ha calificado una Pérdida de la Capacidad Laboral de **55,47%** de origen **Accidente común** y fecha de estructuración **11/11/2011**.

Así las cosas, y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 38 de la Ley 100 de 1993, esta PCL le permite iniciar los trámites para acceder a la prestación económica correspondiente, si hay lugar a ello, de conformidad con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Para realizar este trámite, usted debe dirigirse a la oficina de Porvenir mas cercana, en un término no mayor de dos (2) meses siguientes al recibo de la presente comunicación, o comunicarse a la línea de servicio al cliente número 4048888 en Bogotá o al 018000510800 a nivel nacional para que le sea asignada una cita y le proporcionen toda la información necesaria acerca de la documentación que deberá adjuntar en el momento de realizar la solicitud de su pensión.

De otro lado, le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación de su estado de invalidez. Usted tiene la posibilidad de manifestar a esta Aseguradora su inconformidad dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación. De igual manera, el dictamen proferido por la Junta Regional de Invalidez, podrá ser apelado ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de no estar de acuerdo con el mismo.

Finalmente, recuerde que en nuestra Compañía contamos con el Defensor del Asegurado, quien atenderá sus quejas y reclamos con la mejor disposición, en la Cra 13 No. 27 - 47 piso 22 Teléfono 344 47 20 Ext. 1203-1204. Fax: 344 67 70. Correo electrónico: defensordelasegurado@segurosdevidaalfa.com.co.

Cordialmente,

Mónica M. López
Analista de Rentas Vitalicias y Previsionales

Anexo: Dictamen de PCL en un (1) folio.

c.c. ***Porvenir:*** *Departamento de Beneficios*
EPS: *Comfenalco Valle Departamento de Medicina Laboral*
Dirección: *CALLE 5a No. 6 - 63 Teléfono: 8862727 Ciudad: CALI*

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
Carrera 13 Nº 26 - 45 Piso 4 Teléfono: 3444750

Bogotá D.C

Entidad Remitente	Fecha Dictamen
Porvenir S.A.	21/12/2011

Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Estado Civil
Diego Fernando Duarte Ortega	32	M	Soltero (a)

Tipo de documento	Cédula	Expedido En
C.C.	94391879	Tulúa

Régimen de Pensiones	EPS	ARP
Ahorro Individual	Comfenalco	ISS

Dirección	Ciudad	Teléfono
CLL 39A 24A-07	TULUA	2251252 - 3154334558

Nivel de Educación	Ocupación
Universitario	Independiente

Antecedentes Laborales

Labora como Independiente

Historia Clinica

El 24 marzo 2008 accidente de transito, en actividad no laboral. Fractura fémur, rótula y clavícula izquierda. Osteosíntesis en fémur y rodilla. Luego detectan lesión ligamento cruzado rodilla derecha. Se complica con anquilosis rodilla izquierda, persiste molestia en hombro, con hipotrofia deltoidea. No ha sido intervenido rodilla derecha. Usa muletas e inmovilizador rodilla. Todavia en tratamiento activo, recomiendo pagar subsidio y cito en febrero 2009.
RFL 01/06/09 Reporte del 12/03/09 Mejoria movilidad rodilla izq. Test rodilla 0-90° , no dolro foco fractura, TF Reporte de R Integral del 23/04/09 Retardo en consolidación de fx fémur, lesión ligamentaria rodilla.
RFL 24/06/09 Reporte del 21/05/09 Actualmente en TF refiere mejoría de movilidad rodilla
RFL Reporte del 15/07/09 Fx consolidada parcialmente, apoyo con muletas, debe continuar en TF
RFL 10/11/09 Reporte del 6/10/09 Se espera consolidación adecuada de fractura, acortamiento de MII, osteomielitis crónica, inestabilidad rodilla
CFPR/14/01/10. POP de lesión de rodilla der., no inestabilidad, no dolor, AMAS completos , , cuadro de fx totalmente consolidado retiro de MOS Rodilla izq.: Tes. articular 90 grados perdida de movilidad , inestabilidad de rodilla. , osteomielitis crónica fémur izq,acortamiento de MIII,requiere tratamiento por ortopedia cirugias pendientes.

CFP/29/09/11, Remite nueva documentación. Dx osteomielitis crónica El 12/04/11 se realizo secuestrectomia, más drenaje de fémur, más retiro de MOS. Remite oficio de la EPS informando que superó 180 días de incapacidad continua (El oficio no informa la fecha del referido cumplimento), remite caso a al AFP.
CFP/21/12/11. Remite concepto de rehabilitación de la EPS con fecha del 11/11/11. Dx final: Fractura del fémur consolidada, Osteomielitis crónica inactiva, Lesión del ligamento cruzado posterior de rodilla derecha, Artrosis de rodilla izq postraumática, Secuelas: Artrosis de rodilla progresiva, inestabilidad de rodilla Derecha, acortamiento de miembro inferior de 2 cms.

Fundamentos de hecho

EP/ Junta 14 ene-09: el 24 mar/08 fractura fémur, rótula y clavícula izquierdas. Osteosíntesis en fémur y rodilla. Luego detectan lesión ligamento cruzado rodilla derecha. Se complica con anquilosis rodilla izquierda, va a ser intervenido el 7 noviembre/08 para cuadriceplastia y movilización con maquina movimiento pasivo. No ha sido intervenido rodilla derecha. Usa muletas e inmovilizador rodilla. Todavia en tratamiento activo. Incapacidad desde el 27 mar/08 completaría 180 días el 22 sep/08. Considerando tratamiento activo se autoriza pago a partir del 23 sep/08 remitiendo documentación. Se elabora carta.
RFL Junta 18/02/09 Reporte médico 19/01/09 Seudoartroisis de fémur iqz, continua con apoyo proteido, si no hay consolidación se realizara cambio de osteosíntesis a clavo mas injertos óseos. Remite incapacidades 23/09/08 al 22/10/08 por 30 días, del 23/10/08 al 20/11/08 por 29 días, del21/11/08 al 20/12/08 por 30 días,del 21/12/08 al 19/01/09 por 30 días, del 20/01/09 al 18/02/09 por 30 días que se avalan médicamente, para un total de 149 días acumulados de incapacidad.
RFL 12/03/09 Se recibe expediente sin nada actualizado.
RFL 01/06/09 Orignales del 23/09/08 al 22/10/08, del 23/10/08 al 20/11/08, del 21/11/08 al 20/12/08, del 20/01/09 al 18/02/09 ya avaladas, continuamos con 149 días de incapacidad
RFL 24/06/09 Remite incapacidades del 19/02/09 al 20/03/09, del 21/03/09 al 19/04/09, del 20/04/09 al 19/05/09 y del 20/05/09 al 18/06/09 que se avalan médicamente para un total acumulado de 269 días de incapacidad
RFL 08/09/09 Remite solo soporte médico, Está próximo a cumplir el máximo de prórroga, se solicita valoración final, se elabora carta
RFL 15/10/09 Se envía carta recordando valoración final.
RFL 10/11/09 Remite incapacidades del 19-6-09 al 18-7-09, del 19-7-09 al 17-8-09, del 18-8-09 al 16-9-09, se avalan médicamente para un acumulado 359 días de incapacidad, se pasa a calificar PCL.
Junta 20/ene/10 CFPR/ Rodilla izq. : pérdida de la movilidad ,inestabilidad de rodilla., , osteomielitis crónica fémur izq,acortamiento de MIII, Se considera procedente calificar PCL, se estructura la calificación el 16-9-09(Cumplimiento de 359 días de subsidio por incapacidad temporal)
CFP/29/09/11/ Afiliado calificado por la Junta Alfa el 20/01/10 con una PCL del 36.09% y FE del 16/09/09, motivo de la calificación: Pseudoartroisis de fémur izq., remite documentación informando nuevo proceso patológico, iniciado en el 2011, solicita reconocimiento de incapacidad temporal, Teniendo en cuenta lo solicitado se requiere certificado de rehabilitación integral, mas certificado de cumplimiento de 180 días Se elabora oficio
CFP/Junta 21/12/11.Nueva documentación reporta agravamiento de las patologías calificadas por lo tanto se considera procedente recalificar PCL con FE del 11/11/11(Concepto final de rehabilitación).

Fundamentos de derecho

Ley 100 de 1993, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 962 de 2005.

DETERMINACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Deficiencias

Deficiencia:	Numeral/Tabla	Capitulo	Puntaje
Artrosis de rodilla, rodilla inestable	Tab Nº 3,3	I. Sistema Musculo Esquelético.	29,9

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
Carrera 13 Nº 26 - 45 Piso 4 Teléfono: 3444750

Acortamiento 1 cms	Tab 1,84	I. Sistema Musculo Esquelético. 2.5	
TOTAL SUMATORIA COMBINADA			31.42 %

Discapacidades

Discapacidad	Número de la discapacidad										%
Discapacidad de la conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.6
Discapacidades de la comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Discapacidad del cuidado personal	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total
	0	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0	0	0.4
Discapacidades de la locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Total
	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0	1.6
Discapacidades de la posición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Total
	0.2	0.2	0	0	0	0.3	0.2	0	0.2	0	1.1
Discapacidades de la destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.2	0.4
Discapacidades de la situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		Total
	0.2	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0		0.7
SUMATORIA TOTAL											4.80

Minusvalías

Minusvalía	Número de Minusvalía													%
1. Minusvalia de orientación	10	☑	11	☐	12	☐	13	☐	14	☐	15	☐		0
2. Minusvalia de Independencia fisica	20	☐	21	☐	22	☑	23	☐	24	☐	25	☐		1
3. Minusvalia de desplazamiento	30	☐	31	☐	32	☐	33	☑	34	☐	35	☐		1.5
4. Minusvalia ocupacional	40	☐	41	☐	42	☐	43	☐	44	☐	45	☑	46 ☐	12.5
5. Minusvalia de integración social	50	☐	51	☑	52	☐	53	☐	54	☐	55	☐		0.5
6. Minusvalia de autosuficiencia económica	60	☐	61	☐	62	☐	63	☐	64	☑	65	☐		2
7. Minusvalia en función de la edad	71	☐	72	☐	73	☑	74	☐	75	☐	76	☐		1.75
SUMATORIA TOTAL														19.25

Porcentaje de la perdida de la capacidad Laboral

CRITERIO	PORCENTAJE
DEFICIENCIAS	31.42
DISCAPACIDADES	4.80
MINUSVALIAS	19.25
TOTAL	55.47

Estado de la PCL	
Incapacidad Permanente Parcial	
Invalidez	X

Fecha de Estructuración Viernes, 11 de Noviembre de 2011

Origen Accidente común

Recomendaciones

Día 180: 22/09/08
Día 360: 17/09/09
Decreto 917/Numeral 1,4,5,2 Cuando se requiere de múltiples procedimientos quirúrgicos, por etapas, dentro de los doce meses posteriores a su iniciación, para recuperar y/o restaurar la función mayor de la extremidad, y si dicha función no se ha conseguido restaurar en el tiempo mencionado y no existen posibilidades de conseguirlo en el plazo de 12 meses, se debe considerar un deficiencia igual a como si estuviera amputado por este concepto.

Atentamente.

LUIS HERNANDO ROJAS LATORRE
M.D. Reg. Médico: 5989

JORGE PARRA GIRALDO FISIATRA
Reg. Medico: 19393090

OLGA BEATRIZ GUZMAN SUAREZ
Terapeuta Reg. 883

A partir de la fecha de notificación de este dictamen cuenta con 5 dias hábiles para manifestar su inconformidad, caso en el cual, su expediente será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94391879		DUARTE ORTEGA DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 24A 07	TULUA-VALLE	2251252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	469352692	9461308962	I	2024/02/19	2024/02/22	BANCOLOMBIA	3	$176,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: TULUA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	94391879 DUARTE DIEGO		0	$0	$0	EPS018	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94391879		DUARTE ORTEGA DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 24A 07	TULUA-VALLE	2251252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	469352692	9461308962	I	2024/02/19	2024/02/22	BANCOLOMBIA	3	$176,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$100	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				**1**	**$176,100**	**$600**	**$0**	**$176,700**

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14975139666

(415)7707212489984(8020) 000001497513966 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9439187	9	Impuestos y Aduanas de Tuluá 21	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	94391879	1994-10-31

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Tuluá 834

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	ORTEGA	DIEGO	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Tuluá 834

41. Dirección principal: CL 39 A 24 A 07 BRR DOCE DE OCTUBRE

42. Correo electrónico: dfdo07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3154334558	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7020	2002-08-01	8551	2009-02-02		0144	0020	1418	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 01 - 24 / 15 : 36: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DUARTE ORTEGA DIEGO FERNANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 24-01-2024 03:36:51PM

Certificado Bancario

Miércoles, 21 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA identificado(a) con CC 94391879, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87448831629	2009/03/17	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101023551	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
08	02	2024	07	02	2024	00:00	06	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	DUARTE ORTEGA DIEGO FERNANDO			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :94,391,879
DIRECCIÓN:	CL 2 NRO. 91 - 11 CASA 88	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3154334558

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES CTA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CR 9 12 141	CIUDAD:	CARTAGO - VALLE	TELÉFONO:	2119999
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5901943 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Ó DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RURAL Y CAMPESINO DEFINIDOS POR LA DIRECCIÓN DE EMPLEO Y TRABAJO Y LA COORDINACIÓN NACIONAL DEL PROGRAMA SER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/02/2024	06/04/2025	$ 4,465,545.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 25,936.86	$ 8,000.00	$ 6,448.00	$ 40,384.86	$ 4,465,545.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101023551
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Diego Fdo Duarte.
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

901003820

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101023551, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en CALI, a los 8 días del mes de Febrero de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101023551

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. SUMA ASEGURADA

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA** identificado con **CC** No. **94391879**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 14/05/2009 **Fecha de inicio de cobertura:** 09/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012626140.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

seguros de vida alfa s.a.

NIT 860 503 617-3

: 78033

Bogotá, 22 Diciembre 2011

Señor (a)
DIEGO FERNANDO DUARTE ORTEGA
CLL 39A 24A-07
Teléfono 2251252 - 3154334558
Tulua, Valle

Asunto: Notificación Calificación Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL)

Ramo: Previsionales
Cédula: 94391879
Siniestro: 20082475

Reciba un cordial saludo de Seguros de Vida Alfa S.A.

En atención a su solicitud de pensión por invalidez a la AFP Porvenir S.A. le informamos que las limitaciones que generan sus patologías han sido calificadas por el Grupo Interdisciplinario de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Origen de Seguros de Vida Alfa S.A. según lo establecido en el Artículo 52 de la Ley 692 de 2005.

Según los parámetros establecidos por el Decreto 917 de 1999 (Manual Único para la Calificación de la Invalidez) se ha calificado una Pérdida de la Capacidad Laboral de **55,47%** de origen **Accidente común** y fecha de estructuración **11/11/2011**.

Así las cosas, y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 38 de la Ley 100 de 1993, esta PCL le permite iniciar los trámites para acceder a la prestación económica correspondiente, si hay lugar a ello, de conformidad con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Para realizar este trámite, usted debe dirigirse a la oficina de Porvenir mas cercana, en un término no mayor de dos (2) meses siguientes al recibo de la presente comunicación, o comunicarse a la línea de servicio al cliente número 4048888 en Bogotá o al 018000510800 a nivel nacional para que le sea asignada una cita y le proporcionen toda la información necesaria acerca de la documentación que deberá adjuntar en el momento de realizar la solicitud de su pensión.

De otro lado, le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación de su estado de invalidez. Usted tiene la posibilidad de manifestar a esta Aseguradora su inconformidad dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación. De igual manera, el dictamen proferido por la Junta Regional de Invalidez, podrá ser apelado ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de no estar de acuerdo con el mismo.

Finalmente, recuerde que en nuestra Compañía contamos con el Defensor del Asegurado, quien atenderá sus quejas y reclamos con la mejor disposición, en la Cra 13 No. 27 - 47 piso 22 Teléfono 344 47 20 Ext. 1203-1204. Fax: 344 67 70. Correo electrónico: defensordelasegurado@segurosdevidaalfa.com.co.

Cordialmente,

Mónica M. López
Analista de Rentas Vitalicias y Previsionales

Anexo: Dictamen de PCL en un (1) folio.

c.c. ***Porvenir:*** *Departamento de Beneficios*
EPS: *Comfenalco Valle Departamento de Medicina Laboral*
Dirección: *CALLE 5a No. 6 - 63 Teléfono: 8862727 Ciudad: CALI*

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
Carrera 13 Nº 26 - 45 Piso 4 Teléfono: 3444750

Bogotá D.C

Entidad Remitente	Fecha Dictamen
Porvenir S.A.	21/12/2011

Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Estado Civil
Diego Fernando Duarte Ortega	32	M	Soltero (a)

Tipo de documento	Cédula	Expedido En
C.C.	94391879	Tulúa

Régimen de Pensiones	EPS	ARP
Ahorro Individual	Comfenalco	ISS

Dirección	Ciudad	Teléfono
CLL 39A 24A-07	TULUA	2251252 - 3154334558

Nivel de Educación	Ocupación
Universitario	Independiente

Antecedentes Laborales

Labora como Independiente

Historia Clinica

El 24 marzo 2008 accidente de transito, en actividad no laboral. Fractura fémur, rótula y clavícula izquierda. Osteosíntesis en fémur y rodilla. Luego detectan lesión ligamento cruzado rodilla derecha. Se complica con anquilosis rodilla izquierda, persiste molestia en hombro, con hipotrofia deltoidea. No ha sido intervenido rodilla derecha. Usa muletas e inmovilizador rodilla. Todavia en tratamiento activo, recomiendo pagar subsidio y cito en febrero 2009.
RFL 01/06/09 Reporte del 12/03/09 Mejoria movilidad rodilla izq. Test rodilla 0-90° , no dolro foco fractura, TF Reporte de R Integral del 23/04/09 Retardo en consolidación de fx fémur, lesión ligamentaria rodilla.
RFL 24/06/09 Reporte del 21/05/09 Actualmente en TF refiere mejoría de movilidad rodilla
RFL Reporte del 15/07/09 Fx consolidada parcialmente, apoyo con muletas, debe continuar en TF
RFL 10/11/09 Reporte del 6/10/09 Se espera consolidación adecuada de fractura, acortamiento de MII, osteomielitis crónica, inestabilidad rodilla
CFPR/14/01/10. POP de lesión de rodilla der., no inestabilidad, no dolor, AMAS completos , , cuadro de fx totalmente consolidado retiro de MOS Rodilla izq.: Tes. articular 90 grados perdida de movilidad , inestabilidad de rodilla. , osteomielitis crónica fémur izq,acortamiento de MIII,requiere tratamiento por ortopedia cirugias pendientes.

CFP/29/09/11, Remite nueva documentación. Dx osteomielitis crónica El 12/04/11 se realizo secuestrectomia, más drenaje de fémur, más retiro de MOS. Remite oficio de la EPS informando que superó 180 días de incapacidad continua (El oficio no informa la fecha del referido cumplimento), remite caso a al AFP.
CFP/21/12/11. Remite concepto de rehabilitación de la EPS con fecha del 11/11/11. Dx final: Fractura del fémur consolidada, Osteomielitis crónica inactiva, Lesión del ligamento cruzado posterior de rodilla derecha, Artrosis de rodilla izq postraumática, Secuelas: Artrosis de rodilla progresiva, inestabilidad de rodilla Derecha, acortamiento de miembro inferior de 2 cms.

Fundamentos de hecho

EP/ Junta 14 ene-09: el 24 mar/08 fractura fémur, rótula y clavícula izquierdas. Osteosíntesis en fémur y rodilla. Luego detectan lesión ligamento cruzado rodilla derecha. Se complica con anquilosis rodilla izquierda, va a ser intervenido el 7 noviembre/08 para cuadriceplastia y movilización con maquina movimiento pasivo. No ha sido intervenido rodilla derecha. Usa muletas e inmovilizador rodilla. Todavia en tratamiento activo. Incapacidad desde el 27 mar/08 completaría 180 días el 22 sep/08. Considerando tratamiento activo se autoriza pago a partir del 23 sep/08 remitiendo documentación. Se elabora carta.
RFL Junta 18/02/09 Reporte médico 19/01/09 Seudoartroisis de fémur iqz, continua con apoyo proteido, si no hay consolidación se realizara cambio de osteosíntesis a clavo mas injertos óseos. Remite incapacidades 23/09/08 al 22/10/08 por 30 días, del 23/10/08 al 20/11/08 por 29 días, del21/11/08 al 20/12/08 por 30 días,del 21/12/08 al 19/01/09 por 30 días, del 20/01/09 al 18/02/09 por 30 días que se avalan médicamente, para un total de 149 días acumulados de incapacidad.
RFL 12/03/09 Se recibe expediente sin nada actualizado.
RFL 01/06/09 Orignales del 23/09/08 al 22/10/08, del 23/10/08 al 20/11/08, del 21/11/08 al 20/12/08, del 20/01/09 al 18/02/09 ya avaladas, continuamos con 149 días de incapacidad
RFL 24/06/09 Remite incapacidades del 19/02/09 al 20/03/09, del 21/03/09 al 19/04/09, del 20/04/09 al 19/05/09 y del 20/05/09 al 18/06/09 que se avalan médicamente para un total acumulado de 269 días de incapacidad
RFL 08/09/09 Remite solo soporte médico, Está próximo a cumplir el máximo de prórroga, se solicita valoración final, se elabora carta
RFL 15/10/09 Se envía carta recordando valoración final.
RFL 10/11/09 Remite incapacidades del 19-6-09 al 18-7-09, del 19-7-09 al 17-8-09, del 18-8-09 al 16-9-09, se avalan médicamente para un acumulado 359 días de incapacidad, se pasa a calificar PCL.
Junta 20/ene/10 CFPR/ Rodilla izq. : pérdida de la movilidad ,inestabilidad de rodilla., , osteomielitis crónica fémur izq,acortamiento de MIII, Se considera procedente calificar PCL, se estructura la calificación el 16-9-09(Cumplimiento de 359 días de subsidio por incapacidad temporal)
CFP/29/09/11/ Afiliado calificado por la Junta Alfa el 20/01/10 con una PCL del 36.09% y FE del 16/09/09, motivo de la calificación: Pseudoartroisis de fémur izq., remite documentación informando nuevo proceso patológico, iniciado en el 2011, solicita reconocimiento de incapacidad temporal, Teniendo en cuenta lo solicitado se requiere certificado de rehabilitación integral, mas certificado de cumplimiento de 180 días Se elabora oficio
CFP/Junta 21/12/11.Nueva documentación reporta agravamiento de las patologías calificadas por lo tanto se considera procedente recalificar PCL con FE del 11/11/11(Concepto final de rehabilitación).

Fundamentos de derecho

Ley 100 de 1993, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 962 de 2005.

DETERMINACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Deficiencias

Deficiencia:	Numeral/Tabla	Capitulo	Puntaje
Artrosis de rodilla, rodilla inestable	Tab Nº 3,3	I. Sistema Musculo Esquelético.	29,9

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACION DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
Carrera 13 Nº 26 - 45 Piso 4 Teléfono: 3444750

Acortamiento 1 cms	Tab 1,84	I. Sistema Musculo Esquelético. 2.5	
TOTAL SUMATORIA COMBINADA			31.42 %

Discapacidades

Discapacidad	Número de la discapacidad										%
Discapacidad de la conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.6
Discapacidades de la comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Discapacidad del cuidado personal	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	Total
	0	0	0.2	0	0.2	0	0	0	0	0	0.4
Discapacidades de la locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Total
	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0	1.6
Discapacidades de la posición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	Total
	0.2	0.2	0	0	0	0.3	0.2	0	0.2	0	1.1
Discapacidades de la destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.2	0.4
Discapacidades de la situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		Total
	0.2	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0		0.7
SUMATORIA TOTAL											4.80

Minusvalías

Minusvalía	Número de Minusvalía													%
1. Minusvalia de orientación	10	☑	11	☐	12	☐	13	☐	14	☐	15	☐		0
2. Minusvalia de Independencia fisica	20	☐	21	☐	22	☑	23	☐	24	☐	25	☐		1
3. Minusvalia de desplazamiento	30	☐	31	☐	32	☐	33	☑	34	☐	35	☐		1.5
4. Minusvalia ocupacional	40	☐	41	☐	42	☐	43	☐	44	☐	45	☑	46 ☐	12.5
5. Minusvalia de integración social	50	☐	51	☑	52	☐	53	☐	54	☐	55	☐		0.5
6. Minusvalia de autosuficiencia económica	60	☐	61	☐	62	☐	63	☐	64	☑	65	☐		2
7. Minusvalia en función de la edad	71	☐	72	☐	73	☑	74	☐	75	☐	76	☐		1.75
SUMATORIA TOTAL														19.25

Porcentaje de la perdida de la capacidad Laboral

CRITERIO	PORCENTAJE
DEFICIENCIAS	31.42
DISCAPACIDADES	4.80
MINUSVALIAS	19.25
TOTAL	55.47

Estado de la PCL	
Incapacidad Permanente Parcial	
Invalidez	X

Fecha de Estructuración Viernes, 11 de Noviembre de 2011

Origen Accidente común

Recomendaciones

Día 180: 22/09/08
Día 360: 17/09/09
Decreto 917/Numeral 1,4,5,2 Cuando se requiere de múltiples procedimientos quirúrgicos, por etapas, dentro de los doce meses posteriores a su iniciación, para recuperar y/o restaurar la función mayor de la extremidad, y si dicha función no se ha conseguido restaurar en el tiempo mencionado y no existen posibilidades de conseguirlo en el plazo de 12 meses, se debe considerar un deficiencia igual a como si estuviera amputado por este concepto.

Atentamente.

LUIS HERNANDO ROJAS LATORRE
M.D. Reg. Médico: 5989

JORGE PARRA GIRALDO FISIATRA
Reg. Medico: 19393090

OLGA BEATRIZ GUZMAN SUAREZ
Terapeuta Reg. 883

A partir de la fecha de notificación de este dictamen cuenta con 5 dias hábiles para manifestar su inconformidad, caso en el cual, su expediente será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.