REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.130.620.194

NUMERO



ACOSTA MOSQUERA

APELLIDOS

SHARON

NOMBRES

Sharon Acosta Mosquera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1988

CALI

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-AGO-2006 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3100102-65153511-F-1130620194-20061211 03852 06345A 02 224073625

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

República de Colombia

DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

NÚMERO 1724 – 2023

En la ciudad de **CALI**, Departamento de **VALLE DEL CAUCA**, República de **COLOMBIA**, a los 30 de ABRIL de 2024 compareció ante mí: **Luis Orison Arias Bonilla NOTARIO OCTAVO TITULAR DEL CIRCULO DE CALI**., el(la) señor(a) **SHARON ACOSTA MOSQUERA**, mayor de edad, de 36 años, vecino(a) de **CALI**, residente en la **CRA 14 # 72 C -13 BARRIO: 7 DE AGOSTO**, teléfono **3156239109**, identificado(a) con **C.C. 1.130.620.194 DE CALI**, de estado civil **Soltera(sumh)**, Ocupación: **AUXILIAR ADMINISTRATIVA, NOTA: SE COLOCA EN CONOCIMIENTO EL ARTICULO 442 DEL CÓDIGO PENAL QUE DICE: EL QUE EN ACTUACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO ANTE AUTORIDAD COMPETENTE, FALTE A LA VERDAD O LA CALLE TOTAL O PARCIALMENTE, INCURRIRÁ EN PRISIÓN DE SEIS (6) A DOCE (12) AÑOS**. y bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, manifestó: **PRIMERO**: Me llamo, **SHARON ACOSTA MOSQUERA. SEGUNDO: DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SOY MADRE CABEZA DE HOGAR Y TENGO A CARGO A MIS HIJAS LLAMADAS ANA BELEN NUÑEZ ACOSTA IDENTIFICADA CON R.C. No. 1.109.121.010 DE CALI, Y RAQUEL SOFIA NUÑEZ ACOSTA IDENTIFICADA CON T.I. No. 1.109.119.956 DE CALI. TAMBIEN MANIFIESTO QUE SOY QUIEN CUBRE TODOS LOS GASTOS DEL HOGAR. ES TODO.** La presente declaración fue leída por el compareciente quien estuvo en todo de acuerdo y manifestó que no tenía más que agregar. Se le informa así mismo que cualquier cambio que desee hacerle al texto de la declaración, después de autorizada con la firma de la Notaria, **IMPLICA LA ELABORACIÓN DE UNA NUEVA**, que causara nuevos impuestos y derechos notariales, que el interesado debe cancelar. Se efectúa la presente declaración de conformidad con el decreto **1557** de **1989**, RESOL. 00773 DE 2024 NO CAUSA DERECHO NOTARIAL ALGUNO LA DECLARACION

Notaría Octava del Círculo de Cali
Notario Luis Orison Arias Bonilla
Dirección: Calle 10 # 3-52 Edificio Fidalgo
Teléfono: (602) 8891158 – 3176797641
Email: octavacali@supernotariado.gov.co
https://notaria8cali.com/ws/

MinJusticia
Ministerio de Justicia y del Derecho

EXTRAPROCESO RENDIDA POR LA MUJER CABEZA DE FAMILIA (ARTICULO 2 DE LA LEY 8 DE 1993)



SHARON ACOSTA MOSQUERA
C.C. 1.130.620.194 DE CALI

Luis Orison Arias Bonilla

NOTARIO OCTAVO TITULAR DEL CIRCULO DE CALI

Notaría Octava del Círculo de Cali
Notario Luis Orison Arias Bonilla
Dirección: Calle 10 # 3-52 Edificio Fidalgo
Teléfono: (602) 8891158 – 3176797641
Email: octavacali@supernotariado.gov.co
https://notaria8cali.com/ws/

JUAN SEBASTIAN CASTILLO ACEVEDO

CC 1.109.116.367
320 529 8915
Cra 75 # 13ª-45 Cali, Valle

Perfil laboral

Soy un Bachiller Técnico especializado en Comercio con una sólida formación en aspectos comerciales, administrativos y de atención al cliente. Mi objetivo es aplicar mis conocimientos y habilidades en un entorno laboral para contribuir al éxito y crecimiento de la empresa. Soy proactivo, orientado a resultados y poseo habilidades de comunicación efectiva que me permiten trabajar en equipo y adaptarme a diferentes situaciones laborales.

Estudios

Formación académica

Bachiller Técnico Especializado en Comercio

Instituto moderno decepaz diciembre 9 del 2022

Juan Sebastian Castillo Acevedo

CC 1.109.116.367
320 529 8915

- Referencias a solicitud

La República de Colombia

Y en su nombre el:

Instituto Moderno Desepaz

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica, según Reconocimiento Oficial en la Resolución No. 4143.010.21.9981 del 18 de diciembre de 2017 de la Secretaría Municipal de Santiago de Cali

Confiere a:

Juan Sebastián Castillo Acevedo

T. I. No. 1,109,116,367 de Cali, Valle

El Título de :

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Con énfasis en Contabilidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes y el PEI de la Institución

Firmas y Sellos

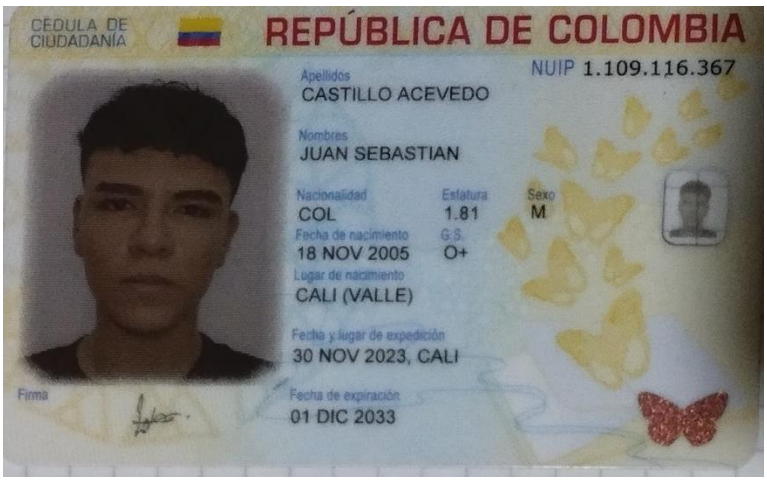
INSTITUTO MODERNO DESEPAZ
CALI

Mag. Liliana Varela Muñoz
C. C. No. 1.118.285.661 de Yumbo, Valle
Rectora

Diana Alejandra Rojas Ortiz
C. C. No. 1.144.192.422 de Cali, Valle
Secretaria Académica

Dado en Santiago de Cali, a los 09 días del mes de diciembre del año 2022

DiplomArt


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.109.116.367

Apellidos
CASTILLO ACEVEDO

Nombres
JUAN SEBASTIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.81

Sexo
M

Fecha de nacimiento
18 NOV 2005

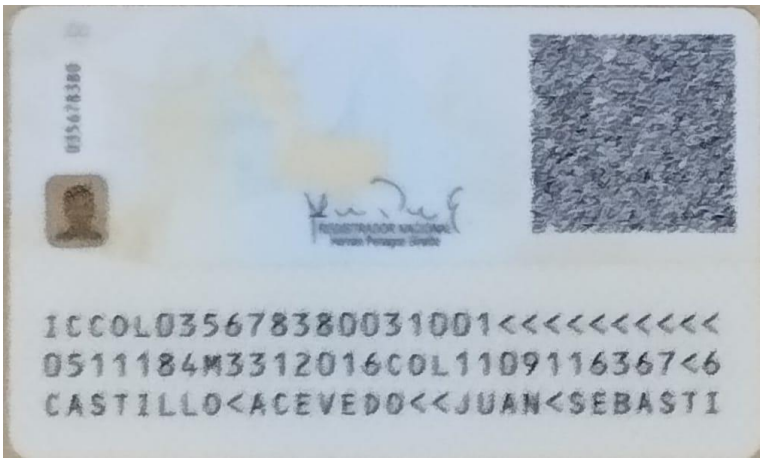
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 2023, CALI

Firma

Fecha de expiración
01 DIC 2033


0356783800

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0356783800310O1<<<<<<<<<<<
0511184M3312016COL1109116367<6
CASTILLO<ACEVEDO<<JUAN<SEBASTI

Santiago de Cali, 18 de Octubre de 2024

Señores
SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Avenida 2 Norte No. 10-70 Segundo piso

Referencia: Proceso Selección Abreviada de Menor Cuantía N° 4173.010.32.1.830-2024

Objeto: Prestar servicios de apoyo logístico al Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana en los procesos de articulación comunitaria en el marco de la gobernanza territorial en desarrollo de los proyectos identificados con las BP-26005392 y BP-26005396

Yo, JUAN SEBASTIAN CASTILLO ACEVEDO identificado con numero de cédula 1.109.116.367 de Cali, declaro bajo la gravedad de juramento que no he estado vinculado laboralmente a ninguna empresa y que no he sido cotizante al sistema de seguridad social



JUAN SEBASTIAN CASTILLO ACEVEDO

C.C 1.109.116.367

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2024-10-11

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1109116367	JUAN	SEBASTIAN	CASTILLO	ACEVEDO	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2024-10-11

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS SURAMERICANA S.A.	Contributivo	01/08/2009	Activo	BENEFICIARIO	SANTIAGO DE CALI

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2024-10-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2024-10-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2024-10-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2024-10-11

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2024-10-11

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2024-10-11

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



BERNARDO RINCON QUINTERO
Carrera 83ª No 48-45 Cali, Colombia
c. c. 94544787 – Edad: 37 Años
Celular: 3232916516
brq43@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Bachiller técnico en comercio, experiencia en el área de procesos productivos realizando actividades de preparación, troquelado y operación de maquinaria para empresas de productos de tocador y de alimentos. Conocimiento básico en sistemas Word, Excel, power point, manejo amplio de Internet. Conocimiento de las normas prácticas de producción 5`S, BPM, TPM y GMP. Manejo básico del sistema SAP en producción, además manejo de sistemas de documentación en el área de archivo. Excelentes relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo, disposición para aprender, interés por la actualización de conocimientos técnicos propios y adicionales al cargo, proactivo, alto rendimiento en las tareas asignadas.

Powered by CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

JOHNSON Y JOHNSON
Operador de maquina, fabricación-productos de tocador
Fecha inicial: 17/02/2004 – fecha final: 13/11/2009

Funciones:

- Iniciar, detener y detectar posibles fallas del equipo.
- Medir, pesar y agregar ingredientes químicos de acuerdo con la formula.
- Monitorear medidores y calibradores e instrumentos electrónicos en una o mas unidades de formulación química como mezcladoras, combinadoras, troqueladoras y maquina de revestimiento.
- Registrar información de producción.
- Tomar muestras, realizar pruebas químicas y físicas de rutina a los productos en proceso de fabricación y producto terminado.

INDUSTRIAS DEL MAIZ
Auxiliar de empaque, planta de almidones
Fecha inicial: 14/04/2010 Fecha final: 16/11/2012

Funciones:

- Iniciar, detener y detectar posibles fallas del equipo.
- Operación maquinas de llenado almidones.
- Medir, pesar y agregar ingredientes químicos de acuerdo con la formula.
- Monitorear medidores e instrumentos electrónicos en una o más maquinas de llenado en planta de almidones naturales, almidones modificados y bigbag.
- Realizar inventarios de materia prima para la producción.
- Registrar información de producción.
- Tomar muestras, realizar pruebas químicas y físicas de rutina a los productos en proceso de fabricación y producto terminado.

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Conductor
Fecha inicial: 01/03/2013 Fecha final: 31/10/2014

Funciones:

- Garantizar el desplazamiento oportuno del recurso humano vinculado a la oficina de atención a la comunidad (SAC), llevándolos a las diferentes EPS, IPS clínicas en el perímetro urbano de la ciudad de Santiago de Cali.
- Cumplir funciones de mensajería
- Verificar y mantener el óptimo funcionamiento del vehículo asignado.

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE VIVIENDA SOCIAL

Auxiliar archivo
Fecha inicial: 19/02/2015 Fecha final: 31/05/2016

Funciones:

- Recibir e identificar los expedientes donde va a hacer archivado la documentación.
- Suministrar expedientes y/o documentos a las diferentes áreas, según normativa vigente.
- Retirar e incorporar en los expedientes la documentación requerida.
- Llevar el control de préstamos de expedientes y/o documentos.
- Preparar los índices y rótulos de identificación de los expedientes y cajas por asentamiento.
- Después de hacer el debido reasentamiento, separar los expedientes de los que no han sido reasentados.
- Mantener en orden su puesto de trabajo y equipo de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elaborar informe periódico de las actividades realizadas.
- Cumplir con los procesos y procedimientos del Sistema de gestión y control integrados (SISTEDA, sgc y MECI).
- Brindar apoyo al proceso de sustentación de expedientes ante la FDI - GIP.
- Acatar con los requerimientos administrativos del proyecto

SECRETARIA PARA LA GESTION DEL RIESGOS EMERGENCIAS Y DESASTRES

Auxiliar archivo
Fecha inicial: 15/06/2016 Fecha final: 23/12/2016

Funciones:

- Recibir e identificar los expedientes donde va a hacer archivado la documentación.
- Suministrar expedientes y/o documentos a las diferentes áreas, según normativa vigente.
- Retirar e incorporar en los expedientes la documentación requerida.
- Llevar el control de préstamos de expedientes y/o documentos.
- Preparar los índices y rótulos de identificación de los expedientes y cajas por asentamiento.
- Después de hacer el debido reasentamiento, separar los expedientes de los que no han sido reasentados.

Powered by CamScanner

- Mantener en orden su puesto de trabajo y equipo de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elaborar informe periódico de las actividades realizadas.
- Cumplir con los procesos y procedimientos del Sistema de gestión y control integrados (SISTEDA, sgc y MECI).
- Brindar apoyo al proceso de sustentación de expedientes ante la FDI - GIP.
- Acatar con los requerimientos administrativos del proyecto

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Auxiliar administrativo
Fecha inicial: 18/07/2017 Fecha final: 15/10/2018

Funciones:

- Prestar servicios de Apoyo a la gestión en la Secretaría de Salud Pública Municipal, realizando la entrega en moto, con oportunidad, confidencialidad y con seguridad de la correspondencia que se genere en las diferentes áreas de la Secretaria de Salud Pública Municipal hacia las demás dependencias de la administración o dentro del área urbana del Municipio de Santiago de Cali, en desarrollo de las actividades del proyecto denominado “Fortalecimiento de la Eficiencia y Efectividad de la Rectoría en Salud en el Municipio de Santiago de Cali”,

ESTUDIOS FORMALES

Centro docente Abraham Domínguez
Básica primaria
Graduado, 16/07/1996

Unidad Docente de Bachillerato Comercial Simon Bolívar
Bachiller Técnico comercial
Graduado, 17/07/2002

Powered by CamScanner

CAPACITACION

SENA

Diseño de software
Sena 14/04/2004

Básico de visual Basic
Sena 23/04/2004

OTROS CURSOS REALIZADOS

Seminario – taller
Diseños de proyectos de vida
Universidad libre seccional Cali. Fecha Mayo del 2000

Cursos de entrenamiento avanzado en TPM
Johnson y Johnson fecha inicial: 17/03/2004 - fecha final: 10/03/2009

Curso de entrenamiento para operarios y manejo seguro de montacargas
Johnson y Johnson 20/10/2006.

Seminario y taller de HAGE Habilidades grupales efectivas.
Industrias del maíz. Duración 16 horas.

REFERENCIAS

- **Viviana Rincón Quintero**

3164617126
Auxiliar de administrativa

- **Diana marcela henao**

3166160929
Asesora comercial

- **Héctor Reynaldo Triana R.**

3154426514
Docente

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

94.544.787
NUMERO

RINCON QUINTERO
APELLIDOS

BERNARDO
NOMBRES

Bernardo Rincon
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1985
CALIMA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

21-ENE-2004 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3100100-65126847-M-0094544787-20040804 0677104216A 02 162016142

Powered by CamScanner

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación número **94544787-7399** emitido en audiencia privada el día **11 de diciembre de 2019** a él (la) Sr (Sra.) **BERNARDO RINCON QUINTERO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **94.544.787,** en su calidad de Paciente. Para lo cual, se le hace entrega del mismo y se le informa que, contra esta decisión **NO** procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. Del Decreto 1072 de 2015.

Se firma la presente notificación hoy 12 de diciembre del 2019.

Bernardo Rincon Quintero C.c. 94544787

FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL NOTIFICADO

Powered by CamScanner

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 11/12/2019
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 94544787 - 7399
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante:
Nombre solicitante: PARTICULAR
Identificación: NIT
Teléfono:
Ciudad:
Dirección:
Correo eletrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2
Identificación: 805.012.111-1
Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020
Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: BERNARDO RINCON QUINTERO
Identificación: CC - 94544787 - CALI
Dirección: CALLE 41 # 74-50 CANEY
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfonos: 3089558 - 3239216516
Fecha nacimiento: 10/09/1985
Lugar: Bajo calima - Valle del cauca
Edad: 34 año(s) 3 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
EPS: EPS Sura
AFP: Protección S.A.
ARL: Positiva compañía de seguros
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente
Trabajo/Empleo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629
Actividad economica:
Empresa: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Identificación: NIT -
Dirección: Avenida 2 Norte # 10 - 70 Centro Administrativo Municipal CAM
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfono:
Fecha ingreso:
Antigüedad: 3 Años
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Powered by CamScanner

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
Solicitud PARTICULAR para calificación de PCL. "...se me realice EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA PÉRDIDA DE MI CAPACIDAD LABORAL y emitir dictamen sobre ello..."

Diagnóstico (s) actual (es) motivo de calificación: (T07X) POLITRAUMATISMO, (T093) SECUELAS POR TRAUMA RAQUIMEDULAR, (S321) FRACTURA DE SACRO, (S327) FRACTURA DE PELVIS, (S822) FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ DERECHO, (S923) FRACTURA DEL 2 Y 3 METATARSIANOS DERECHO

Antecedentes laborales:
INCAPACITADO – 15/08/2018
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – AUXILIAR ADMINISTRATIVO – 3 AÑOS

Datos Personales:
Edad: 34 AÑOS
Género: MASCULINO

Paciente de 34 años, quien el 15/08/2018 sufrió evento Accidente de trabajo, al caer de un ascensor desde un sexto piso. Atendido en el Centro Médico Imbanaco donde ingresa con diagnóstico de hemo neumotórax bilateral, trauma de abdomen con hematoma retroperitoneal, trauma raquimedular con fractura de L5 y con trauma en cauda equina, fractura de sacro y de pelvis, fractura de platillos tibiales, de tibia distal y peroné derechos, fractura de tarso, 2 y 3 metatarsianos del pie derecho, requirió manejo en UCI, requirió procedimientos quirúrgicos.

Aporta y se revisa HC, de donde - por cuestiones de espacio en el formato de Dictamen - solo se trascriben los exámenes e interconsultas más relevantes:

Conceptos médicos

Fecha: 15/05/2019 **Especialidad:** Informe pericial
Resumen:

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Powered by CamScanner

"EF: esferas, ambulatorio, hidratado sin disnea. Descripción de hallazgos: - Abdomen: Pelvis estable con arcos de movilidad muy limitados. Herida quirúrgica a nivel de ilíaco derecho cubierta con apósito que no se retira. Genital: Uso de pañal. Miembros inferiores: Se observa: a) fuerza de ambos miembros inferiores de 3/5, no efectiva para realizar marcha por lo que no se puede evaluar, b) hipotrofia de ambos miembros inferiores, c) flexión de rodillas hasta 90° con extensión 0°. d) pie caído bilateral. Piel y Paneras: Cicatrices descritas en informe previo persisten y son ostensibles. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo, traumático de lesión: Contundente Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN (100) DÍAS.- SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano sistema musculoesquelético de carácter permanente; Pérdida funcional de órgano sistema nervioso periférico (plexo Patía lumbosacra) de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema de la excreción urinaria de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema de la excreción rectal de carácter permanente; Perturbación funcional de miembros inferiores de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano sistema de la locomoción de carácter permanente. SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES: Otras Recomendaciones: Por el contexto de este trauma, se recomienda a la autoridad valoración por PSIQUIATRÍA FORENSE."

Fecha: 09/10/2019 **Especialidad:** Cirugía de columna

Resumen:

"EF: paciente en silla consciente sin signos de dificultad respiratoria. Osteomuscular: pelvis estable a las maniobras. no signos de infección. Neurológico: existe déficit motor y sensitivo paresia en flexores de caderas 3/5, extensores de rodilla 3+/5, pie caldo bilateral sensibilidad disestesias en miembros inferiores, vascular periferico sin alteraciones. Diagnostico: trauma raquimedular Asia c-lesión de cauda equina se solicita terapia física neurológica 20 sesiones se da incapacidad medica por 30 días. Se requiere enfermería 12 horas diarias en casa. Cita control columna."

Fecha: 29/10/2019 **Especialidad:** Psiquiatría

Resumen:

"EM: alerta orientado globalmente, porte cuidado, colaborador, sin alteraciones psicomotoras, en silla de ruedas, afecto hipomodulado, de fondo triste, congruente, resonante, discurso con distorsiones cognitivas congruentes con el humor, no expresa ideas delirantes ni de auto o heteroagresión, no hay actitud alucinatoria, juicio y raciocinio conservados, euproséxico, introspección y prospección parciales."

Fecha: 30/10/2019 **Especialidad:** Gastroenterología

Resumen:

"Análisis: paciente con trauma raquimedular con posterior presencia de vejiga neurogénica y estreñimiento controlado con PEG, además con presencia de incontinencia. En el momento el paciente presenta deposiciones con ayuda de PEG, refiere no presentar sensación de ampolla rectal llena o de evacuación. Se solicita manometría anorrectal de alta resolución para evaluar función de esfínter anal y sensibilidad en recto. Según resultados se definirá requerimiento de terapia u otra intervención. Por el momento debe continuar con PEG 17 gr 1 o 2 veces al día. Paciente con infección de tracto urinario con bacteria multirresistente, se solicita valoración por ¡nfectología. Se dan recomendaciones de higiene, se recomienda dieta alta en fibra y buena hidratación. Control en 3 meses con resultados."

Fecha: 03/12/2019 **Especialidad:** Urología

Resumen:

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Powered by CamScanner

"Secuelas neurológicas de TMR L4 + fractura conminuta de ascro en accidente en ascensor que se cayó de gran altura. EA: paciente percibe llenado vesical cuando tiene una vejiga muy llena. Cateterismo intermitente limpio, actualmente dependiente de 3 persona, con sonda Nelatón #14 Fr que se la aplican a la sonda, no a la uretra, la sonda pasa fácilmente. Incontinencia urinaria que requiere el uso de absorbentes tipo pañal 4-6 al día."

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/12/2019 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA. FIRMA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR.

AL EXAMEN FISICO: Orientado en TLP, ingresa en silla de ruedas, acompañado por la madre, presenta espasticidad en miembros inferiores, tono aumentado, utiliza férulas en miembros inferiores, refiere incontinencia fecal y urinaria, utiliza pañal, ausencia de libido, animo triste, llanto durante la consulta.

Fecha: 11/12/2019 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 34 años con antecedente de politraumatismo, secuelas por trauma raquimedular, fractura de sacro, fractura de pelvis, fractura de tibia y peroné derecho, fractura del II y III metatarsianos derecho, semindependiente en ABC-AVD, orientado, ingresa en silla de ruedas, en compañía de la madre, dificultad para la marcha, ánimo triste, llanto fácil, ansioso, preocupado por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, presenta espasticidad en miembros inferiores, pie caído bilateral, hipotrofia en miembros inferiores, refiere que se le realiza cateterismo vesical, utiliza pañal permanente, incontinencia urinaria y fecal.

Rol Laboral:
Se desempeñó como auxiliar administrativo durante 3 años Tareas habituales: mensajero en moto. Actualmente refiere que se encuentra incapacitado desde el 15 de agosto del 2018, presenta dificultad para adquirir posición bípeda y sedente por periodos prolongados de tiempo, subir y bajar escaleras, manipular peso, desplazarse por periodos prolongados de tiempo y terreno irregular, jugar fútbol, montar bicicleta, bailar, indica perdida de deseo sexual. Económicamente refiere que es remunerada su incapacidad. Estado civil unión libre, vive en compañía de la mujer una hija de 6 años, padres, hermanos y abuela. Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Escolaridad: bachiller.

Otros conceptos técnicos:
Según el manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional refiere en el capítulo XIII de Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, dice en el punto 13.3. Definiciones y Principios de Evaluación. 13.3.1 Aspectos Clínicos. Para la evaluación de las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento se tendrá en cuenta: Criterio 1. Diagnósticos clínicos: Este capítulo utiliza la nomenclatura y los códigos correspondientes a la CIE-10. No obstante, aunque se utilizan los códigos de la CIE-10, los criterios diagnósticos a utilizar son los del DSM IV. Criterio 2. Historial clínico: relacionado con los antecedentes clínicos y su evolución en el año anterior a la calificación. Criterio 3. Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos determinados mediante examen mental. Criterio 4. Evolución total del trastorno: Es el tiempo comprendido entre la primera aparición de las alteraciones propias del cuadro clínico y el momento de la calificación. Criterio 5. Coeficiente intelectual. Para efectos de calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional por enfermedad mental o trastorno del comportamiento, se tendrán en cuenta los ejes 1 y 1 acorde a la tabla 13.1 de la calificación.

Tabla 13.1 Sistema multiaxial del DSM-IV

ES COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Powered by CamScanner

Eje	Condición
I	Trastornos clínicos
	Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
II	Trastornos de personalidad
III	Enfermedades médicas (con código CIE - 10)
IV	1 Problemas psicosociales y ambientales
V	1 Evaluación de la actividad global

Cada uno de los 5 ejes (en una escala de 1 a V) hace referencia a un tipo diferente de información. Los tres primeros constituyen las categorías de diagnóstico principales e incluyen los cuadros clínicos y las condiciones que son el foco del tratamiento (eje 1), la personalidad y los trastornos del desarrollo (eje II) y los trastornos y condiciones físicas que puedan ser relevantes para la compresión y manejo del cuidado de la persona. (Eje III). El eje IV hace referencia a factores estresantes psicosociales y el Eje V a la capacidad funcional global que refleja los efectos de los trastornos mentales de manera integral. 13.3.2. Procedimientos para la Calificación de las Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Consideraciones preliminares. En ciertos casos se necesitan además de la historia clínica, algunas pruebas diagnósticas tales como: pruebas de personalidad, test de inteligencia, afrontamiento del estrés, de vulnerabilidad al estrés, evaluación de factores psicosociales, escalas de depresión y ansiedad que varían según la etapa del ciclo vital en que se encuentre la persona. 13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera: 1. Identificar el trastorno mental a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnostico emitido por el médico psiquiatra. 2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no obstante, se deberá calificar antes de cumplir los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Por todo lo anterior no puede verificarse que se haya alcanzado la mejoría medica máxima un año después de iniciado el tratamiento o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral.

Fundamentos de derecho:
Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.
Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual
Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias 50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%
Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).
El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Titulo Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años)

Otros Fundamentos De Derecho

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Powered by CamScanner

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Articulo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Articulo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en la carpeta y la valoración practicada, analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico especifico	Origen
S923	Fractura de hueso del metatarso	FRACTURA DEL 2 Y 3 METATARSIANOS DERECHO	Accidente de trabajo
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ DERECHO	Accidente de trabajo
S321	Fractura del sacro		Accidente de trabajo
S327	Fracturas múltiples de la columna lumbar y de la pelvis	FRACTURA DE PELVIS	Accidente de trabajo
T093	Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado	SECUELAS POR TRAUMA RAQUIMEDULAR	Accidente de trabajo
T07X	Traumatismos múltiples, no especificados	POLITRAUMATISMO	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CRP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de postura y marcha - Derecha	12	12.3	4	NA	NA	NA	50,00%		50,00%
Deficiencia por trastornos de postura y	12	12.3	4	NA	NA	NA	50,00%		50,00%

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Powered by CamScanner

marcha - Izquierda									
Deficiencia por disfunción del intestino por causa neurogénica	12	12.4	4	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
Deficiencia por disfunción de la vejiga por causa neurogénica	12	12.4	4	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Deficiencia por disfunción sexual por causa neurogénica	12	12.4	3	NA	NA	NA	15,00%		15,00%
								Valor combinado	**87,25%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	87,25%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**87,25%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**43,63%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**22,50%**

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ESPACIO EN BLANCO

Powered by CamScanner

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	
B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	
C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.	
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	
E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.	

		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.4	0.4	0.3	0	0	0.4	0.4	0.4	0.3	0	2.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0	0	0.3	0.3	2.6
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0	2.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 7.9

Valor final título II 30.40%

ESPACIO EN BLANCO

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Calificado: BERNARDO RINCON QUINTERO Dictamen:94544787 - 7399 Página 9 de 10

Powered by CamScanner

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	43,63%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	30,40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	74,03%

Origen: Accidente **Riesgo:** de trabajo **Fecha de estructuración:** 15/08/2018

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

De acuerdo con la jurisprudencia, para la calificación de Fecha de Estructuración se debe tener en cuenta lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, Artículo 3° que define la Fecha de Estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, como:

"Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la perdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral."

FECHA DE ESTRUCTURACION: 15/08/2018 Fecha del evento, donde se establecieron secuelas

Nivel de perdida: Invalidez	**Muerte:** No aplica	**Fecha de defuncion:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica	**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	**Enfermedad degenerativa:** No aplica	**Enfermedad progresiva:** No aplica

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ESPACIO EN BLANCO

Powered by CamScanner

8. Grupo calificador

Alba Liliana Silva De Roa
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 9808/83

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

ESPACIO EN BLANCO

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Powered by CamScanner

EJE-19-1540

LA ABOGADA Y MIEMBRO PRINCIPAL DE LA SALA DOS DE LA JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Declara en firme el Dictamen número **94544787-7399** fecha **11 de diciembre del año 2019**, de la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral del Señor(a) **BERNARDO RINCON QUINTERO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **94.544.787.**

Se aclara que este dictamen fue solicitado para trámite administrativo, por lo tanto, se expide la Ejecutoria en los mismos términos.

Se firma la presente certificación, a los 12 días del mes de diciembre de 2019.

JULIETA BARCO LLANOS
Abogada y Miembro Principal Sala No. 2

COPIA: BERNARDO RINCON QUINTERO

EXPEDIENTE – CONSECUTIVO

Powered by CamScanner

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

CONSTANCIA DE CITA

El(a) señor(a) **BERNARDO RINCON QUINTERO** lidentificado(a) con cédula de ciudadanía No. **94544787** asistió a cita el día **11 DE DICIEMBRE DE 20191**

DRA. ALBA LILIANA SILVA DE ROA **HORA: 11:40:00 AM**

DRA. LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO **HORA:** 200

Hora Salida: 2:23

NOTA: Deberá Notificarse del resultado de su calificación el día:

Fecha: ~~20~~ 12 **DE DICIEMBRE DE 2019**

Hora: 2:25

IMPORTANTE: si usted no puede asistir, deberá realizar poder dirigido a la junta Regional de Calificación de Invalidez y notariado donde autorice realizar dicho trámite.

Usted fue atendido por:

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

AURA CRISTINA GONZALEZ MINA
Auxiliar Administrativa Sala 2
Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

(NOTA: ESTA CONSTANCIA NO PUEDE CONTENER ENMENDADURAS NI TACHONES)

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá D.C.

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2023-03-24 15:21:58
SAL-2023 01 005 138985
2 GRUPO CENTRO DE EXCELENCIA
Folios:0

Señor(a):
BERNARDO RINCON QUINTERO
CC 94544787
CALLE 38 N°74 - 95
brq43@hotmail.com
3232916516
CALI- VALLE

Asunto: RATPEN-CC-94544787-
COMUNICACIÓN RATIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ
Número de Siniestro: 317432620
Fecha de Siniestro: 15/08/2018

Respetado Señor:

El equipo interdisciplinario de calificación de Positiva Compañía de Seguros S. A. informa que, una vez realizada su revisión pensional el 09/03/2023 como lo estipula la Ley 100 de 1993 Art 44, se concluye que no hay modificaciones en la pérdida de capacidad laboral establecida con un porcentaje de 64.70 %.

Teniendo en cuenta lo anterior, se ratifica su estado de invalidez y por ende los derechos reconocidos de la prestación económica (mesada pensional), le seguirán siendo garantizados por esta aseguradora.

IMPORTANTE: En cumplimiento del artículo 44 de Ley 100 de 1993, el estado de invalidez del asegurado será revisado cada 3 años a efectos de ser ratificado, modificado o dejar sin efecto el dictamen que sirvió de base para el reconocimiento de la pensión y por lo anterior es de carácter obligatorio. Así mismo se le recuerda mantener actualizados sus datos de contacto ante esta aseguradora para requerimientos asociados a su condición de pensionado.
En Positiva Compañía de Seguros nos encontramos dispuestos a atender sus solicitudes; cualquier inquietud adicional puede realizarla a través de nuestra página web www.positiva.gov.co o en nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 601-3307000 y en el resto del país 01 8000 111 170.

Cordialmente,

LUZ STELLA RODRIGUEZ BURGOS
MÉDICO ESPECIALISTA

Anexo: Medio Magnético No
Anexo: 0 Folios
Copia:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4.1.3_FR15 v_06

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: +57 (601) 330-7000 · www.positiva.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia PositivaCol

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Powered by CamScanner

Elaboró: JINNET VIVIANA USA POSADALADY YURANI CORREDOR-CODESS
Reviso y avalo Diana Catalina Hormaza Velosa: Coordinador de proceso PCL
Aprobó: LUZ STELLA RODRIGUEZ BURGOS
Forma de envío: Correo Electrónico Certificado

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4.1.3_FR15 v_06

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: +57 (601) 330-7000 · www.positiva.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia PositivaCol

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Powered by CamScanner

FORMATO 16

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN SENSIBLE A DILIGENCIAR POR EL/LA TITULAR DE LA INFORMACIÓN

Señores
SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Avenida 2 Norte No. 10-70 Segundo Piso

Referencia: Proceso Selección Abreviada de Menor Cuantía N° 4173.010.32.1.830-2024

Objeto: Objeto: Prestar servicios de apoyo logístico al Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana en los procesos de articulación comunitaria en el marco de la gobernanza territorial en desarrollo de los proyectos identificados con las BP-26005392 y BP-26005396.

Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información Sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: acreditar cumplimiento de cláusula inclusión social en las compras públicas, en el proceso de contratación de la referencia.

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. c) Solicitar prueba de la autorización otorgada. d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

Estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por el Distrito de Santiago de Cali para la atención al público. Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento para presentar mi información sensible al proceso de la referencia.

En constancia, se firma en Cali , a los dieciocho (18) días del mes de Octubre de 2024

Bernardo Rincon.

Bernardo Rincon
CC 94.544.787
Telefono: 3232916516
Correo: brq43@hotmail.com
Santiago de Cali

FORMATO 16
AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN SENSIBLE A DILIGENCIAR POR EL/LA TITULAR DE LA INFORMACIÓN

Señores
SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Avenida 2 Norte No. 10-70 Segundo Piso

Referencia: Proceso Selección Abreviada de Menor Cuantía N° 4173.010.32.1.830-2024

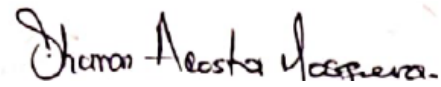
Objeto: Prestar servicios de apoyo logístico al Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana en los procesos de articulación comunitaria en el marco de la gobernanza territorial en desarrollo de los proyectos identificados con las BP-26005392 y BP-26005396.

Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades: acreditar cumplimiento de cláusula inclusión social en las compras públicas, en el proceso de contratación de la referencia.

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes: a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. c) Solicitar prueba de la autorización otorgada. d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

Estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por el Distrito de Santiago de Cali para la atención al público. Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento para presentar mi información sensible al proceso de la referencia.

En constancia, se firma en Santiago de Cali , a los dieciocho (18) días del mes de octubrede 2024



SHARON ACOSTA MOSQUERA
CC. 1.130.620.194
Telefono: 3008731100