VINCULACIÓN DE POBLACIONAL CON DISCAPACIDAD INTERVENTORIA

Comprendiendo la importancia de desarrollar procesos en el marco del enfoque diferencial e inclusivo el Consorcio Inter Movilidad le apuesta a la contratación de personal que se encuentre en condiciones de discapacidad.

Se cuenta con la afiliación de una persona en condición de discapacidad, la señora Nubia Inés Aponte Páez, quien desempaña su labor como secretaria en jornada diurna, y se encuentra vinculada al proceso desde el inicio del contrato.

MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02 Versión: 4.0 Fecha: Enero 31 de 2021 Página 1 de 1

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE
HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	13EE2023721100000024811
FECHA RADICADO:	05/07/2023
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	GNG SERVICIOS DE INGENIERIA S.A.S
IDENTIFICACIÓN:	901383717-3

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	53
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)*	2
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: *Literal a Artículo 24 Ley 361 de 1997* *Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)*	2
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: *(C / A) X 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.*	3.77%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato. CD01527

Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el martes, 18 de julio de 2023

FRANZ HENRY BARBOSA AMAYA

Verificó y Elaboró: A. Claro

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
NUBIA	INES	APONTE	PAEZ

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 24218926

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2021	6	2

2.3 Departamento

BOGOTÁ, D.C.

2.4 Municipio

BOGOTÁ, D.C.

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	0.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	58.33
Participación	75.00
GLOBAL	34.51

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b729.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s798.270

3. Codigos Actividades y Participación

d4154.3 d4602.3 d879.3

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MAYEARLY EFIGENIA ALVAREZ SOTO	Enfermería	CC-1032371656
STEPHANIE DURAN BARRAGAN	Psicología	CC-1032443896
HECTOR HERNAN GUTIERREZ GUETE	Medicina	CC-85470206

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *NUBIA INES APONTE PAEZ* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nubia Aponte Nubia Aponte — 24218926

Nombre y Firma

Documento: CC-24218926

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Ge
Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

Escaneado con CamScanner

EVALUA SALUD S.A.S.
Prestador: 1100121745
Direccion: CRA 45A No 93-56 LA CASTELLANA
Telefono: 8012047-6955513
Email: gerencia@evaluasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOT D.C. / BOGOTA D.C. - 2021/06/09		
Paciente:	NUBIA 0 APONTE PAEZ	Origen:	GNG INGENIERIA SAS
C.C.:	24218926	Destino:	GNG INGENIERIA SAS
Edad:	43 años	Cargo:	ASISTENTE TH
Tipo Evaluación:	**EXAMEN PERIODICO**	Nro Ingreso:	226094 / CASTELLANA
Fecha Ingreso:	2021-06-09 08:13:58	Fecha Salida:	2021-06-09 14:13:38

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA	COLESTEROL HDL		
OPTOMETRIA	COLESTEROL LDL		
	COLESTEROL TOTAL		
	GLICEMIA / GLUCOSA EN SUERO		
	TRIGLICÉRIDOS		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	PERIODICO CON RECOMENDACION
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	CAMBIOS DE POSTURA DURANTE LA JORNADA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, EJERCICIOS PARA FORTALECIMIENTO DE REGION LUMBAR, EVITAR DESPLAZAMIENTOS POR SUPERFICIES INCLINADAS O IRREGULARES, NO DEPORTES DE ALTO IMPACTO.

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Uso de E.P.P.
☐ Manejo Psicolaboral	☐ Remitir a ARL	☑ Control Periodico PP por EPS
☑ Pausas Activas	☐ Remitir a EPS	
☑ Higiene Postural	☐ Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Especificas

REALIZAR EJERCICIOS VACIAMIENTO VENOSO, USO MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA, REDUCCION DE PESO, DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS Y CARBOHIDRATOS, USO CORRECCION VISUAL PERMANENTE, CONTROL POR EPS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de EVALUA SALUD S.A.S..



Nubia Aponte
24218926

Profesional Ocupacional: LORENA PEREZ MEJIA
Registro M.D: 251402
Licencia S.O: 12926/2014

Firma del Paciente: NUBIA 0 APONTE PAEZ
Identificacion: C.C. - 24218926

Creado por www.isismaweb.com - Todos los derechos reservados

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.218.926

APONTE PAEZ
APELLIDOS

NUBIA INES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-MAR-1997 VENTAQUEMADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ