INCENTIVO A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Señores:
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
La Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios
Edificio del C.A.M., Torre Alcaldía, piso 16
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. 4181.010.26.1.434-2026

Objeto: "Contratar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a: 1) Equipos instalados en Centro Administrativo Municipal CAM, Torre Alcaldía y sector de plataforma, de aire acondicionado independientes y equipos de ventilación, como también la prestación del servicio de limpieza interior de los ductos de aire acondicionado central; 2) Equipos instalados en Edificio Bulevar de la Sexta, unidad de control centralizado, unidades manejadoras o interiores, unidades condensadoras o exteriores, equipos de enfriamiento evaporativo o adiabáticos, unidades deshumidificadoras y unidades recuperadoras de calor".

Estimados señores:

YESID DARIO MEJIA PIÑERES y OSCAR IVAN ROBLES VASQUEZ, identificados con cedula de ciudadanía No. 78.076.477 de Lorica, 8.527.061 de Luruaco y Tarjeta Profesional No 226421-T, obrando en nombre propio y contador, respectivamente, de **YESID DARIO MEJIA PIÑERES Persona Natural** identificada con NIT 78.076.477-1, integrante del CONSORCIO AIRES VALLE 2026, certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal
27	**2**

Para efectos de acreditar el personal con discapacidad vinculado a la planta de personal, se deja constancia que las personas vinculadas corresponden a:

Nombre: IRINA MARCELA QUEVEDO MARRUGO
Documento de identidad: 1.042.350.256 de Sabanagrande
Tipo de vinculación: Contrato laboral vigente.

Nombre: DAIRO JOSÉ CONEO CERVANTES
Documento de identidad: 73.594.977 de Santa Catalina.
Tipo de vinculación: Contrato laboral vigente.

Así mismo, se adjunta copia del documento de identidad, certificación laboral con funciones, certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente y los soportes de pago de seguridad social de los últimos tres (3) meses.

Para acreditar el número de personas con discapacidad en nuestra planta de personal, nos permitimos aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

En constancia, se firma en Barranquilla, a los veintiocho (28) días del mes de mayo del 2026.

Atentamente,

YESID DARIO MEJIA PIÑERES
C. C. No. 78.076.477 de Lorica
Persona Natural

OSCAR IVAN ROBLES VASQUEZ
C.C. No. 8.527.061 de Luruaco
Tarjeta Profesional No. 226421-T
Contador


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.042.350.256
QUEVEDO MARRUGO
APELLIDOS
IRINA MARCELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1990
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-ENE-2009 SABANAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0304300-00154015-F-1042350256-20090407
0010581013A 1
29730108

I am Sorry !!!!!

Barranquilla, 23 de abril de 2026

Señores
YESID DARIO MEJIA PIÑERES S.A.S.
NIT 78076477 -1
Ciudad

Asunto: Autorización para uso de Certificado de Discapacidad

Cordial saludo,

Por medio de la presente autorizo de manera expresa a la empresa YESID DARIO MEJIA PIÑERES S.A.S. para que, en el marco de los procesos de licitación pública o privada en los que participe, pueda anexar y entregar a la entidad contratante mi Certificado de Discapacidad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre que el respectivo pliego de condiciones lo requiera.

Esta autorización se otorga exclusivamente para efectos de verificación de la condición de discapacidad y como soporte complementario del certificado expedido por el Ministerio del Trabajo en dichos procesos contractuales. En ningún caso podrá ser utilizada para fines distintos. La empresa se compromete a manejar la información contenida en el certificado conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables sobre protección de datos personales, garantizando la reserva, confidencialidad y uso limitado de mis datos sensibles.

Atentamente,

IRINA MARGARITA QUEVEDO MARRUGO
CC No. 1.042.350.256 de Sabanagrande Atlántico

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
IRINA	MARCELA	QUEVEDO	MARRUGO

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:	1042350256

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
CENTRO MEDICO COGNITIVO E INVESTIGACION	2021	7	12

2.3 Departamento	2.4 Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

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	4.17
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	19.44
Participación	53.13
GLOBAL	16.96

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b415.2 b749.1 b798.1

2. Codigos Estructuras Corporales

s730.161 s750.161 s760.161

3. Codigos Actividades y Participación

d4501.2 d730.1

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MARIA ALEJANDRA BERRIO GOMEZ	Fonoaudiología	CC-1102856400
KARINA MARGARITA ORTEGA ESCUDERO	Medicina	CC-22801534
LISSETH PAULA CAPDEVILLA RUIZ	Terapia ocupacional	CC-55303434

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *IRINA MARCELA QUEVEDO MARRUGO* manifiesto que: *SI*

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

Nombre y Firma

1042350256

Documento: CC-1042350256

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 Generales de 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

Dra. Lisseth Capdevilla Ruiz
Terapeuta Ocupacional
T.P. 1358

Karina M. Ortega Escudero
MEDICO CIRUJANO
R.M. 30[illegible] - C.U.[illegible]

María A. Berrio Gómez
FONOAUDIÓLOGA
RÚN - 16 - 03520
UNISUCRE

Barranquilla, 14/04/2020

GRN-S-ML-23688

Señora:
IRINA MARCELA QUEVEDO MARRUGO
CC: 1042350256
Cra 21 No 84 - 119 br La Manga
Teléfono: 3569832
Barranquilla - Atlantico

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Informamos que después de haber realizado una minuciosa revisión de la historia clínica emitida por los diferentes médicos tratantes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en donde viene siendo atendido, se determina que presenta el(los) siguiente(s) diagnósticos(s):

CIE - 10	DIAGNOSTICO	TIPO DE DISCAPACIDAD
Q280	MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS PRECEREBRALES	FISICA
I678	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	FISICA

Este certificado es válido como mecanismo transitorio para soportar el criterio de discapacidad hasta que el Ministerio de Salud certifique la implementación de la Resolución 113 de 2020 que derogó la resolución 583 de 2018 que a su vez fue modificada por la resolución 246 de 2019; se elabora cumpliendo con los requisitos precisados en la Circular 000009 del 6 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Cordialmente,

KARINA MARGARITA CANTILLO CANTILLO
PROFESIONAL DE MEDICINA LABORAL
RM: 08145207
REGIONAL NORTE
Copia: IPS SUBSIDIADO
Coordinador de Afiliaciones
Elaboró: Y.DIAZ

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que IRINA MARCELA QUEVEDO MARRUGO identificado(a) con CC 1042350256 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

YESID MEJIA PIÑERES NI 78076477

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-04	2026-05	323413279	9504405643	E	2026-05-20																X	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	28	16%	$1,634,178	$261,500
AFP	PROTECCION	2	16%	$116,727	$18,700
ARL	ARL SURA	28	0.522%	$1,634,178	$8,600
ARL	ARL SURA	2	0%	$116,727	$0
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	28	4%	$1,634,178	$65,400
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	2	4%	$116,727	$4,700
EPS	NUEVA E.P.S.	28	4%	$1,634,178	$65,400
EPS	NUEVA E.P.S.	2	4%	$116,727	$4,700

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-03	2026-04	245740977	9503558163	E	2026-04-22																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,750,905	$70,100

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	151407913	9501398681	E	2026-03-18																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,750,905	$70,100

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-01	2026-02	74723109	9499466613	E	2026-02-19							X						X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	14	16%	$817,089	$130,800
AFP	PROTECCION	16	16%	$933,816	$149,500
ARL	ARL SURA	14	0%	$817,089	$0

aportes en línea

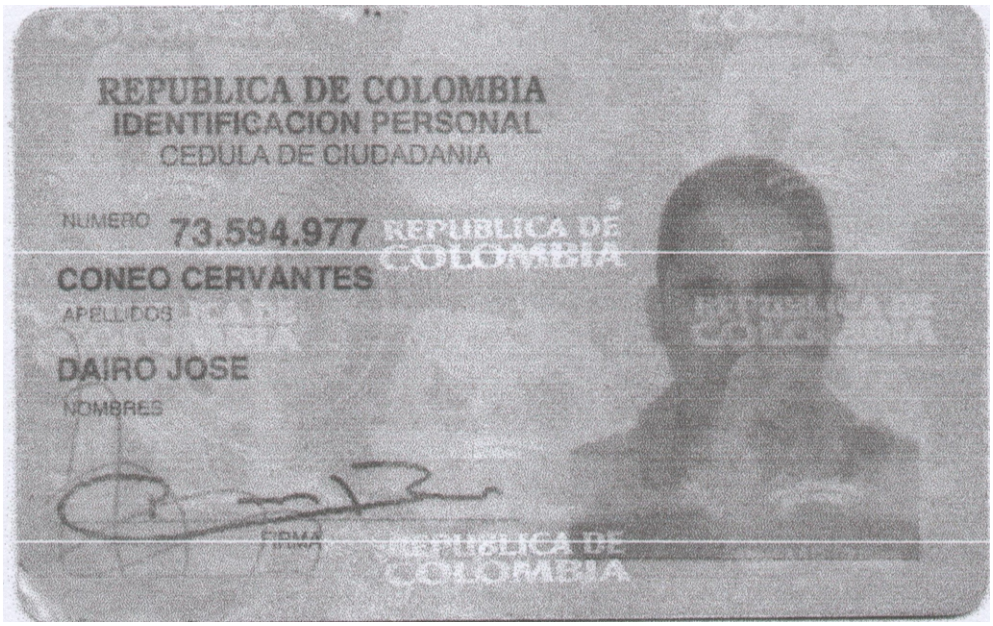
Certificado de Aportes

YESID MEJIA PIÑERES NI 78076477

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-01	2026-02	74723109	9499466613	E	2026-02-19							X						X				

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	16	0.522%	$933,816	$4,900
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	14	4%	$664,300	$26,600
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	16	4%	$933,816	$37,400
EPS	NUEVA E.P.S.	14	4%	$817,089	$32,700
EPS	NUEVA E.P.S.	16	4%	$933,816	$37,400

Este certificado se expide el día 2026-05-25 a las 04:23.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.594.977
CONEO CERVANTES
APELLIDOS
DAIRO JOSE
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1981
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
08-OCT-1999 SANTA CATALINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE IZQUIERDO
A-0500100-00158871-M-0073594977-20090610
0012306023A 1
6090024601

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
DAIRO	JOSE	CONEO	CERVANTES

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:	73594977

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

	2.2 Fecha		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.	2021	8	12

2.3 Departamento	2.4 Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	0.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	5.00
Participación	31.25
GLOBAL	7.08

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b710.3 b7100.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s7301.321 s7302.411

3. Codigos Actividades y Participación

d570.1 d879.2 d940.2

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MARIA JOSE ALVAREZ IMITOLA	Trabajador Social	CC-1047491506
FABIAN CASTILLA MORENO	Medicina	CC-1051442061
VIVIANA MARGARITA PARRA LEMUS	Enfermería	CC-1143349599

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *DAIRO JOSE CONEO CERVANTES* manifiesto que: *SI*

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

Nombre y Firma

Documento: CC-73594977

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 Generales de 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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que DAIRO JOSE CONEO CERVANTES identificado(a) con CC 73594977 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

YESID MEJIA PIÑERES NI 78076477

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-04	2026-05	335452906	9505354061	E	2026-05-25																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,750,905	$70,100

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-03	2026-04	335444092	9505353968	E	2026-05-25																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,750,905	$70,100

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	335417214	9505355854	E	2026-05-25																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,750,905	$70,100

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-01	2026-02	335433340	9505355766	E	2026-05-25	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMILIAR ATLANTICO	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,750,905	$70,100

Este certificado se expide el día 2026-05-25 a las 04:13.

COLMENA
riesgos profesionales

Declaración de Pensión de Invalidez

COLMENA *vida y riesgos profesionales* declara que:

1. El día 04 de julio de 2002 sufrió un accidente el señor **Dairo José Coneo Cervantes**, identificado con C.C. No. 73.594.977 de Santa Catalina (Bolívar).

2. COLMENA *vida y riesgos profesionales*, en cumplimiento al dictamen expedido por la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** en el que se dictaminó Pérdida de Capacidad Laboral del **51.05%** al señor **Dairo José Coneo Cervantes**, ordenó el reconocimiento de la correspondiente prestación económica, Pensión de Invalidez.

3. COLMENA *vida y riesgos profesionales* estableció como fecha de reconocimiento de la prestación económica, Pensión de Invalidez, el día 24 de septiembre de 2008, fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral. No obstante, esta Compañía iniciará el pago de las correspondientes mesadas pensiónales a favor del señor **Dairo José Coneo Cervantes** a partir del día 25 de octubre de 2008, día siguiente a la fecha hasta la cual laboró, según consta en la certificación de fecha 27 de agosto de 2009 firmada por Angela María Alvarez Botero, Jefe de Gestión Humana Polybol S.A.

4. Para efectos de la sustitución de la Pensión de Invalidez en caso de su fallecimiento, el señor **Dairo José Coneo Cervantes** presentó como posibles beneficiarios a las siguientes personas: **Yesenia Castro Ortiz,** en su calidad de cónyuge, **Santiago Coneo Castro** y **Selene Coneo Castro**, en su calidad de hijos.

5. Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes, del valor de la mesada pensional se descontará mensualmente el 12% para el pago de aportes a la **EPS Salud Total**, a la cual se encuentra afiliado el pensionado.

6. Así mismo, el empleador nos ha enviado la documentación necesaria para calcular el valor de la Pensión de Invalidez y mesada pensional a la que tiene derecho el señor **Dairo José Coneo Cervantes.**

Escaneado con CamScanner

COLMENA
riesgos profesionales

La presente declaración se expide a los 12 días del mes de marzo de 2010.

María Clemencia Jaramillo Vargas
Representante Legal
COLMENA *vida y riesgos profesionales*

GERENCIA DE OPERACIONES
COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
Vo. Bo.

Elaboró
Datr

Escaneado con CamScanner

YESID DARIO MEJIA PIÑERES
NIT 78.076.477-1

CERTIFICA:

A QUIEN INTERESE

Que la señora **IRINA MARCELA QUEVEDO MARRUGO**, identificada con C.C. 1.042.350.256 de Sabanagrande, se encuentra vinculada a nuestra empresa a través de contrato laboral en el cargo de **DIRECTORA DE GESTION HUMANA** desde el día 03 de octubre de 2019 hasta la fecha.

Dentro de las funciones desempeñadas se encuentran la dirección, coordinación y supervisión de los procesos de gestión humana de la organización, incluyendo procesos de selección, contratación, inducción y evaluación del personal; administración de relaciones laborales y verificación del cumplimiento de la normatividad laboral vigente; coordinación de nómina, afiliaciones y seguridad social; diseño e implementación de políticas internas de talento humano y bienestar laboral; supervisión de procedimientos disciplinarios y reglamentos internos; liderazgo de procesos de capacitación y desarrollo del personal, las cuales adelanta de manera excelente.

Para mayor constancia se firma bajo gravedad de juramento a los veinticinco (25) días del mes mayo de 2026.

Atentamente,

YESID DARIO MEJIA PIÑERES
C.C. No. 78.076.477 de Lorica.

YESID DARIO MEJIA PIÑERES
NIT 78.076.477-1

CERTIFICA:

A QUIEN INTERESE

Que el señor **DAIRO JOSÉ CONEO CERVANTES,** identificado con C.C. 73.594.977 de Santa Catalina, se encuentra vinculado a nuestra empresa a través de contrato laboral en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** desde el día 02 de enero de 2026 hasta la fecha.

Dentro de las funciones desempeñadas se encuentran el apoyo en los procesos administrativos y operativos de la organización; elaboración, recepción y archivo de documentos; manejo y actualización de bases de datos e información administrativa; atención y seguimiento de solicitudes internas y externas; apoyo en la elaboración de informes, correspondencia y control documental; coordinación de agenda y apoyo logístico a las diferentes áreas de la empresa; verificación y organización de soportes administrativos, así como las demás funciones inherentes al cargo, las cuales adelanta de manera excelente.

Para mayor constancia se firma bajo gravedad de juramento a los veinticinco (25) días del mes mayo de 2026.

Atentamente,

YESID DARIO MEJIA PIÑERES
C.C. No. 78.076.477 de Lorica.

No. Radicado: 08SI2026711300100000252
Fecha: 2026-05-25 11:56:18 am
Remitente: Sede: D. T. BOLÍVAR
Depen: GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES
Destinatario: GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES
Anexos: 0 Folios: 1

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 2022 Página 1 de 1

08SI2026711300100000252

EL SUSCRITO COORDINADOR DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRAMITES DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE BOLIVAR

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:	13EE2026711300100002363
FECHA RADICADO:	25-05-2026
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	SOLUCIONES MECÁNICAS Y ELÉCTRICAS DE COLOMBIA -YESID DARIO MEJIA PIÑERES
IDENTIFICACIÓN:	78.076.477-1 REG. MERCANTIL 09-269457-02

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	27
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 Articulo 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)*	1
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.*	3.7%

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.

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.

OBSERVACIONES: .....

.....

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, Cartagena a los 25 días del mes de mayo del 2026.

SIMON SARA FONSECA
COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES

Verificó y Elaboró: Vanessa.C
Aprobo: S.Sara

Para verificar la validez de este documento escaneé el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.