
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 43.619.393
ESTRADA HERNANDEZ
APELLIDOS
ISABEL CRISTINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1977
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-ENE-1996 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0100130-00778539-F-0043019363-20151222
0047899228A 1
9853716490

MULTIAIRES®
cool air

NIT: **900.784.573 - 7**

GH 09-2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

COOL AIR MULTIAIRES S.A.S, con identificación tributaria NIT. 900.784.573-7, Mediante la presente, nos permitimos hace constar que la señora **ISABEL CRISTINA ESTRADA HERNANDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía CC 43.619.393 labora en nuestra empresa bajo contrato laboral desde el 01 de mayo de 2024 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **DIRECTOR DE COMERCIAL.** Desempeñando las siguientes funciones:

- **Diseñar la estrategia de ventas** para los sectores industrial, comercial y residencial.
- **Captar grandes cuentas** como constructoras, ingenierías, estudios de arquitectura y contratistas.
- **Identificar y seleccionar licitaciones** públicas y privadas de climatización.
- **Negociar con fabricantes y proveedores** de equipos (LG, Samsung, York, Daikin, Carrier, Trane, etc.) para conseguir mejores márgenes.
- **Liderar y capacitar al equipo** de ingenieros de ventas técnicas.
- **Coordinar el traspaso de proyectos** vendidos al equipo de Ingenieria y mantenimiento.

La presente se expide a solicitud del interesado el 01 de octubre de 2026. Cualquier información adicional con gusto será suministrada en el teléfono 444 99 28 Ext. 114.

Atentamente,

MARIBEL MARTINEZ CHICA
Representante legal
Cool Air Multiaires S.A.S
NIT 900784573 - 7

CAMILO A. HERNANDEZ CARDENAS
Revisor Fiscal
TP 201442 - T

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
ISABEL	CRISTINA	ESTRADA	HERNANDEZ

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: 43619393

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	2021	10	1

2.3 Departamento	2.4 Municipio
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

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	54.17
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	72.22
Participación	43.75
GLOBAL	49.81

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.228 s7502.271 s760.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d4602.2 d879.1

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
DAYANNA PACHECO RAMIREZ	Fisioterapia	CC-1036953305
ELIZABETH RUIZ CASTRO	Psicología	CC-43158396
CARLOS ALBERTO RAMIREZ TORO	Medicina	CC-71686405

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *ISABEL CRISTINA ESTRADA HERNANDEZ* manifiesto que: *SI*

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

Isabel C. Estrada — 43619393

Nombre y Firma — Documento: CC-43619393

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 ISABEL CRISTINA ESTRADA HERNANDEZ identificado(a) con CC 43619393 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

COOL AIR MULTI AIRES SAS NI 900784573

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
2026-08	2026-09	654813618	9511123277	E	2026-09-15																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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
2026-07	2026-08	582959973	9509788854	E	2026-08-21																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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
2026-06	2026-07	489762401	9507992295	E	2026-07-17																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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
2026-05	2026-06	399568729	9506390969	E	2026-06-17																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,750,905	$70,100

aportes en línea

Certificado de Aportes

COOL AIR MULTI AIRES SAS NI 900784573

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	305621092	9504674933	E	2026-05-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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	239328999	9503340752	E	2026-04-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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	145528304	9501486620	E	2026-03-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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	71766095	9499789049	E	2026-02-18							X										

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,750,905	$280,200
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,750,905	$9,200
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,750,905	$70,100
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,750,905	$70,100

aportes en línea

Certificado de Aportes

COOL AIR MULTI AIRES SAS NI 900784573

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
2025-12	2026-01	2096490128	9498149984	E	2026-01-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

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
2025-11	2025-12	2008749970	9496438718	E	2025-12-15																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

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
2025-10	2025-11	1942972793	9495008558	E	2025-11-20																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

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
2025-09	2025-10	1850218020	9493202349	E	2025-10-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

COOL AIR MULTI AIRES SAS NI 900784573

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
2025-08	2025-09	1778879820	9491795293	E	2025-09-16																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

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
2025-07	2025-08	1715734139	9490486853	E	2025-08-21																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

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
2025-06	2025-07	1633866603	9488979216	E	2025-07-17																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

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
2025-05	2025-06	1564686690	9487590157	E	2025-06-19																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,423,500	$7,500
CCF	COMFAMA	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,423,500	$57,000

CERTIFICACION - 0091 -

21 MAR 2025

EL SUSCRITO COORDINADOR DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES DE LA DIRRECCION TERRITORIA DE ANTIOQUIA

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:	13EE2025710500100005573
FECHA RADICADO:	10 DE MARZO DE 2025
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	COOL AIR MULTIAIRES S.A.S
IDENTIFICACIÓN:	900784573-7

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	17
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.*	11,76

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.

Este documento deja sin efecto los anteriores certificados

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.

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: Marzo 09 de 2022 Página 2 de 2

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, Medellín 21 MAR 2025

JOSE OSWALDO VELEZ SALDARRIAGA
COORDINADOR GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRAMITES

Verificó y Elaboró: J. Vélez / María Elda L.