

**Compromiso de Personal  
Obligatorio**

ANEXO 6  
COMPROMISO DE VINCULACIÓN DE PERSONAL OBLIGATORIO.

Barranquilla, junio 19 de 2015

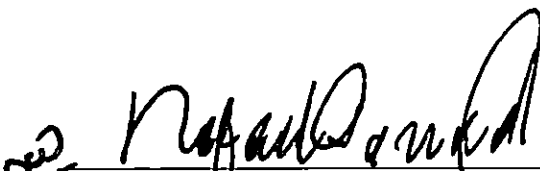
Señores  
**AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA**  
Avenida Calle 26 Nro. 59-51 Torre 4 y/o  
Calle 24A Nro. 59-42 Torre 4.Piso 2  
Bogotá D.C.


Por medio de este documento, el suscrito, actuando en mi condición de representante del **CONSORCIO VIAL COLOMBIA 2015**, manifiesto la voluntad y compromiso irrevocable del Proponente **CONSORCIO VIAL COLOMBIA 2015** que represento de vincular al "personal obligatorio" necesario para el desarrollo del Contrato de Consultoría en las condiciones y calidades descritas en el Pliego de Condiciones y sus anexos, en el evento en que el Proponente [insertar nombre] resulte Adjudicatario del Concurso de Méritos Abierto No. **VJ-VGC-CM-011-2015** por la AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA con el objeto de contratar la "CONTRATAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL QUE INCLUYE PERO NO SE LIMITA A LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA, ADMINISTRATIVA, OPERATIVA, MEDIO AMBIENTAL Y SOCIO PREDIAL DEL CONTRATO DE CONCESIÓN BAJO UN ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PRIVADA QUE SE DERIVE DE LOS PROCESOS Nos. VJ-VE-APP-IPV-003-2015 y VJ-VE-APP-IPV-004-2015". **MÓDULOS: 1 y 2.**

Asimismo, acepto y reconozco que en caso de que el "personal obligatorio" no fuere acreditado dentro del término indicado en el pliego de condiciones, se entenderá como un incumplimiento en los términos del Contrato de Consultoría.

Atentamente,

**CONSORCIO VIAL COLOMBIA 2015**

  
\_\_\_\_\_  
RAFAEL DONADO OSORIO  
C.C. No. 3.678.866  
Representante Legal  
CONSORCIO VIAL COLOMBIA 2015

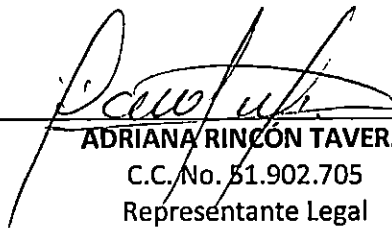
  
\_\_\_\_\_  
RAFAEL DONADO OSORIO  
C.C. No. 3.678.866  
Representante Legal  
INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LTDA

CONSORCIO  
VIAL COLOMBIA 2015



---

PEDRO GUTIÉRREZ VISBAL  
C.C. No. 17.190.137  
Representante Legal INGENIERÍA DE  
PROYECTOS SAS



---

ADRIANA RINCÓN TAVERA  
C.C. No. 51.902.705  
Representante Legal  
CEMOSA INGENIERÍA SAS

**R.U.T.**

**INGENIERÍA DE PROYECTOS S.A.S.**



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14281254835



(415)7707212489984(8020) 000001428125483 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 0 1 1 6 7 2 2 6. DV 8 12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla 14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 25. Tipo de documento: 1 25. Número de identificación: 27. Fecha expedición: Lugar de expedición 28. País: 29. Departamento: 30. Ciudad/Municipio: 31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

35. Razón social: INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S

36. Nombre comercial: INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 39. Departamento: Atlántico 40. Ciudad/Municipio: Barranquilla

41. Dirección: CL 75 49 10 BRR AMERICA

42. Correo electrónico: fo@inproyectos.com 43. Apartado aéreo 44. Teléfono 1: 3 5 6 2 3 7 5 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica: Actividad principal (46. Código: 7 1 1 0, 47. Fecha inicio actividad: 1 9 8 6 0 1 1 0), Actividad secundaria (48. Código: 7 0 1 0, 49. Fecha inicio actividad: 1 9 8 6 0 1 1 0), Otras actividades (50. Código: 7 0 2 0 4 2 9 0), Ocupación (51. Código: ), 52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18  
5 7 8 9 1 1 1 4 3 5

- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 08- Retención timbre nacional
- 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las v
- 11- Ventas régimen común
- 14- Informante de exogena
- 35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7 61. Fecha: 2 0 1 4 0 2 0 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe, y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

*[Firma manuscrita]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

*[Firma manuscrita]*

984. Nombre MAESTRE DE LA HOZ MILENA PATRICIA

985. Cargo: Gestor I

**CEMOSA INGENIERÍA S.A.S.**



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DVA



2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14278704313



(415)7707212489984(8020) 0000014278704313

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 9 1 3 4 7 - 9  
6. DV 9  
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá  
14. Buzón electrónico 32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica  
25. Tipo de documento: 1  
26. Número de Identificación:  
27. Fecha expedición:  
Lugar de expedición 28. País: 29. Departamento: 30. Ciudad/Municipio:  
31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres  
35. Razón social: CEMOSA INGENIERIA SAS  
36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9  
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1  
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1  
41. Dirección: AV CL 26 69 D 91 OF 701  
42. Correo electrónico: adm-colombia@cemosa.es  
43. Apartado aéreo  
44. Teléfono 1: 7 5 5 2 8 2 5  
45. Teléfono 2: 3 1 8 7 1 5 7 9 1 2

CLASIFICACION

Actividad económica  
Actividad principal 46. Código: 7, 1, 1, 0 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 1 2 0 3  
Actividad secundaria 48. Código: 7, 1, 2, 0 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 1 2 0 3  
Otras actividades 50. Código: 1 2 7, 0, 2, 0 4, 2, 9, 0  
Ocupación 51. Código:  
52. Número establecimientos: 0

Responsabilidades

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18  
5, 7, 9, 1, 4, 3, 5

- 05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario 35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las v
- 11- Ventas régimen común
- 14- Informante de exogena

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma 56. Tipo  
57. Modo 58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO  
60. No. de Fojos: 6  
61. Fecha: 2 0 1 4 0 1 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.  
Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2024.  
Firma del Establecimiento:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:  
984. Nombre: CARVAJAL MEDINA LILIANA LUCIA  
985. Cargo: Analista II



**INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LTDA**



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal


REGISTRO  
Mantenedor: Sistema de Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto:  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14270615557



(415)7707212489984(8020) 000001427061555 7

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 8,0,2,0,0,8,3,9,0

6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico:  2

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica  1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición:

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LTDA.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: COLOMBIA  1  6  9

39. Departamento: Atlántico  0  8

40. Ciudad/Municipio: Barranquilla  0  0  1

41. Dirección: CR 44 82 145

42. Correo electrónico: icelimitada@gmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:	
7,1,1,0	2 0 1 3 0 3 2 1	4,2,1,0	2 0 1 3 0 3 2 1	4,2,9,0 4,3,9,0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Responsabilidades**

53. Código:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18

53. Código: 5 7 8 9 1 1 1 4 1 0 3 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las v

11- Ventas régimen común

14- Informante de exogena

10- Usuario aduanero

35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	55. Forma: <input type="checkbox"/>
	56. Tipo: <input type="checkbox"/>
	Servicio: <input type="checkbox"/>
	57. Modo: <input type="checkbox"/>
	58. CPC: <input type="checkbox"/>

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO

60. No. de Folios:  0

61. Fecha: 2 0 1 4 0 1 0 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

**Acreditación Personal con  
Limitaciones**

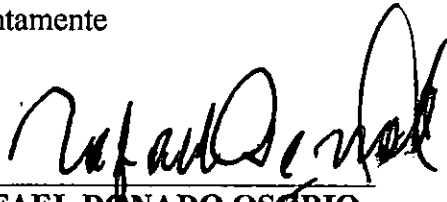
Barranquilla, 19 de junio de 2015

Señores  
**AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA**  
**GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO**  
Barranquilla

Referencia: Concurso de Méritos Abierto **VJ-VGC-CM-011-2015**, cuyo objeto es *“CONTRATAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL QUE INCLUYE PERO NO SE LIMITA A LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA, ADMINISTRATIVA, OPERATIVA, MEDIO AMBIENTAL Y SOCIO PREDIAL DEL CONTRATO DE CONCESIÓN BAJO UN ESQUEMA DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA DE INICIATIVA PRIVADA QUE SE DERIVE DE LOS PROCESOS Nos. VJ-VE-APP-IPV-003-2015 y VJ-VE-APP-IPV-004-2015”*

**RAFAEL DONADO OSORIO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 3.678.866 de Barranquilla, actuando en calidad de Representante Legal del CONSORCIO VIAL COLOMBIA 2015, para dar cumplimiento al ARTÍCULO 33 del DECRETO 1510 del 17 de JULIO de 2013, CERTIFICO y nos comprometemos que el personal discapacitado aportado en el presente proceso se mantendrá por el tiempo establecido en la norma citada.

Atentamente



**RAFAEL DONADO OSORIO**  
Representante Legal  
C.C. 3.678.866 de Barranquilla  
M. P. 245BLV

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. VJ-VGC-CM-011-2015  
FORMATO No. 4  
Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad

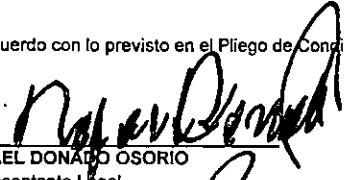
Nombre del miembro la Estructura  
Plural o del Proponente : INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LIMITADA


Yo, RAFAEL DONADO OSORIO, identificado bajo la cédula de ciudadanía número 3.678.866 expedida en Barranquilla, en mi calidad de representante legal de INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LIMITADA, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa	Fecha de Vinculación	Número de Empleados vinculado a la Empresa	Número de personal discapacitado vinculado	Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa
INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LIMITADA	TOMAS ALBERTO TILANO MOLINA	ABRIL 22 DE 1997	10	1	10%

Adicionalmente me obligo a mantener vinculado el personal relacionado en el cuadro anterior o un porcentaje equivalente al mismo por un lapso igual a la duración del contrato.

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

  
RAFAEL DONADO OSORIO  
Representante Legal  
C.C. 3.678.866 de Barranquilla

  
MELISSA DAVID DÍAZ  
Revisor Fiscal (Suplente)  
T.P. 113887-T

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRÁMITES,  
DE LA DIRECCION TERRITORIAL DEL ATLANTICO

**CERTIFICA**

Que la empresa INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LTDA, identificada con Nit 802.008.390.3, mediante radicado 2402 de fecha 26 de Marzo del 2015, presento solicitud de expedición de Certificado a Empleadores sobre el Porcentaje de Trabajadores en Condiciones de Discapacidad, de acuerdo al artículo 24, literal a) de la Ley 361 de 1997

Que de acuerdo a la visita realizada por el doctor AUGUSTO BOSSIO GUTIERREZ, Inspector de Trabajo adscrita al Grupo de Atención al Ciudadano, quienes emitiera su informe con fecha 15 de Abril del 2015, y radicado 3372 de fecha 29 de abril del 2015, se evidencia que la empresa INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTS LTDA, identificada con nit 802.008.390.3 SI CUMPLE, las siguientes condiciones específicas:

COMO MINIMO EL 10% DE LA NOMINA DEL EMPLEADOR SEA DE EMPLEADOS EN CONDICIONES DE DISCAPADIDAD	SI CUMPLE
QUE LOS EMPLEADOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD CUENTAN COMO MINIMO UN AÑO CONTINUO DE ANTIGÜEDAD EN SUS CONTRATOS DE TRABAJO	SI CUMPLE
QUE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ESTOS EMPLEADOS NO SEA INFERIOR AL 25% Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE CERTIFICADOS MEDIANTE DICTAMENES O CARNET DE ENTIDAD COMPETENTE	SI CUMPLE

La presente CERTIFICACION, tiene una vigencia de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de expedición, el cual está sujeto a mantener durante esta termino los requisitos arribas señalados y a verificación por parte de la autoridad administrativa, de acuerdo a la fecha de contratos que tienen dichos trabajadores amparados por fuero laboral reforzado.

Se expide en la ciudad de Barranquilla, a los Veinte (20) días del mes de Abril del 2015.

  
ELBA ROSA BARRIOS GUTIERREZ

FECHA DE NACIMIENTO: 28 FEB 1976  
**JUAN DE ACOSTA**  
 (ATLANTICO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO:  
 1.55 M. A. M.  
 ESTATURA: G.S. RH. SEXO:  
 31-OCT-1994 JUAN DE ACOSTA  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION:  
 BOGOTÁ, COLOMBIA

DÍGITO DERECHO: REGISTRADO NACIONAL  
 DIRECTOR GENERAL: ALFONSO TORRES

A-0300100-00150130-M-0072122917-20690210-0009947-137A-1-3990026617

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 BOGOTÁ, COLOMBIA

17/2/2001  
 EL ANGELINA  
 TOMAS ALBERTO

COLOMBIA



Prosperidad  
para todos

TOMAS ALBERTO TILAND  
MOLINA

CC 72122917

10 de febrero de 2015 201588708NL

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN SOBRE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Fecha: 10 de febrero de 2015 Dictamen No: 201588708NL  
 Motivo Solicitud: CALIFICACION PCL - SI II) Revisión Pensión:  
 Nombre Entidad Ramilante: COOMEVA EPS S.A. Seccional de ORIGEN: BARRANQUILLA

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES  
 Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel: (57 1) 2170100 - 2170109

### 3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos: TILAND MOLINA Nombres: TOMAS ALBERTO  
 Dirección y ciudad: Seleccione... CRA 44 82-145  
 Documento de identidad: CC 72122917 Género: Masculino  
 Edad: 40 Fecha de nacimiento: 26 de febrero de 1975  
 Estado Civil: SOLTERO(A) Escolaridad: PRIMARIA  
 Número de radicado: 2015\_883583 Beneficiario: NO  
 Nombre colizante: Documento: 0

### 4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Nombre de la Empresa: NTT:  
 Cargo: Actividad económica:  
 Código de la ocupación: Descripción del cargo actual:

### 5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

#### 5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

HISTORIA CLINICA COMPLETA: SI  
 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: SI  
 EXÁMENES PARACLINICOS: SI

#### 5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CÓDIGO CIE 10

ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

#### 5.3 EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

I Tipo de examen o interconsulta	Resultado
Fecha Ex. Md Laboral: 02/08/2015	
REUMATOLOGIA, 19 JUNIO 2004: POLIARTROPATIA SIMETRICA DE 16 MESES DE EVOLUCIÓN, DOLOR CERVICAL, LUMBALGIA, RX DE MANOS MUESTRAN OSTEOPENIA	
REUMATOLOGIA, 14 OCTUBRE 2008: DICE HABER MEJORADO CON LEFLUNOMIDA HACE 4 MESES, PREDNISOLONA Y METOTREXATE, ACTUALMENTE CON POLIARTRALGIAS CON LIMITACIÓN DE ARTICULACIONES	
REUMATOLOGIA, 2 DICIEMBRE 2008: AR HACE 8 AÑOS, REFRACTARI AA LOS TRATAMIENTOS, ACTUALMENTE ARTRITIS DE MANOS, CODOS, RODILLAS, RIGIDEZ MATINAL, CARPITIS EN MANOS Y RODILLAS	
REUMATOLOGIA, 20 ABRIL 2009: POLIARTROTIS DE MANOS, PUÑOS CODOS, MCF, IFP, RODILLAS, LIMITACION DE PUÑOS, MANO DERECHA, SIN MEJORA	
REUMATOLOGIA, 18 NOV 2010: AR REFRACTARIA, RESPUESTA PARCIAL, POLIARTRITIS DE MANOS RODILLAS Y CODOS, HOMBROS, RIGIDEZ MATINAL	
REUMATOLOGIA, 5 FEBRERO 2015: PERSISTEN ARTRALGIAS INFLAMATORIAS, FALLA TERAPEUTICA DE VARIOS BIOLOGICOS, PENDIENTE VALORACION POR REUMATOLOGIA PARA DEFINIR REEMPLAZO DE CADERA DERECHA	
MEDICINA LABORAL, 6 FEBRERO 2015: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA. ORIENTADO.	



TOMAS ALBERTO TILANO  
MOLINA

CC 72122917

10 de febrero de 2015 201588708NL

I Descripción de Deficiencias

Descripción	Aprobado	Capítulo, Numeral,	Literal, Título
EVALUACION DE LA DEFICIENCIA POR AFECCIONES REUMATICAS ARTICULARES INFLAMATORIAS	40	3/3.2/3.2.2	3.1
Sumatoria $A+(B*(50-A)/100)$	40	Calificación Máxima posible 50%	

**TOMAS ALBERTO TILANO MOLINA**

**CC 72122917**

**10 de febrero de 2015 20158870RNL**

**II Descripción de Discapacidades** 0.0 No discapacitado  
 Asigne el valor de la Discapacidad así: 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución ayudada  
 0.3 Ejecución asistida dependiente o incrementada

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total x Fila
<b>1. Conducta</b>	0	0	0	0.2	0.2	0	0	0.2	0.3	0.2	<b>1.1</b>
<b>2. Comunicación</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	<b>0.2</b>
<b>3. Cuidado de la Persona</b>	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	<b>1.6</b>
<b>4. Locomoción</b>	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	<b>2.1</b>
<b>5. Disposición del cuerpo</b>	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	<b>2.1</b>
<b>6. Destreza</b>	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	<b>2.0</b>
<b>7. Situación</b>	0.2	0.2	0	0	0	0.2	0	0.2	0	0.2	<b>0.8</b>
<b>SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDADES (Calificación Máxima Posible: 20%)</b>											<b>9.9</b>

**III Descripción de Minusvalías**

Nombre Minusvalía	Número de la Minusvalía	%
1. Orientación	10. Completamente orientado	0
2. Independencia Física	22. Independencia adaptada	1
3. Desplazamiento	32. Desplazamiento deficiente	1
4. Ocupacional	44. Ocupación reducida	10
5. Integración social	52. Participación disminuida	1
6. Autosuficiencia económica	64. Económicamente débil	2
7. En Función de la Edad	73. De 30 a 39 años	1.75
<b>SUMATORIA TOTAL MINUSVALIA (Calificación Máxima Posible: 30%)</b>	<b>16.75</b>	

**7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

1. % Deficiencia: 40    2. % Discapacidad: 9.9    3. % Minusvalía: 16.75    4. % Total: 66.65

INVALIDEZ: SI    Fecha de Estructuración de P.C.L: 5 de febrero de 2015

**8. CALIFICACION DE ORIGEN**

Fecha del accidente: 5 de febrero de 2015  
 Origen: Evento Riesgo    Enfermedad Común

**SUSTENTACIÓN:**

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS, TECNICO DE LABORATORIOS DE SUELOS DE PROFESION, INCAPACITADO HACE 6 MESES, CON DIAGNOSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDEA DESDE HACE 12 AÑOS, REFRACTARIA A LOS TRATAMIENTOS, CON DETERIORO PROGRESIVO, ACTUALMENTE LIMITANTE, INCAPACITANTE, SE ESTRUCTURA PCL DESDE LA VALORACION REUMATOLOGICA DEL 2015 QUE REVELA SU DETERIORO FUNCIONAL.





CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. VJ-VGC-CM-011-2015  
FORMATO No. 4

Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad

Nombre del miembro la Estructura Plural o  
del Proponente :

CONSORCIO VIAL COLOMBIA 2015

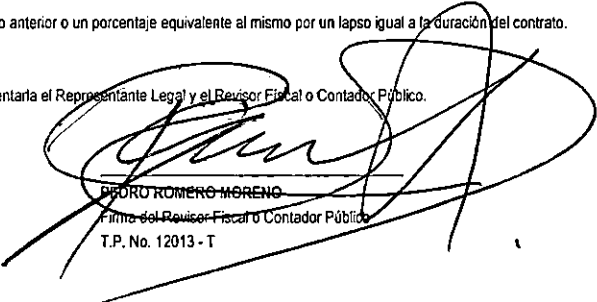
Yo, PEDRO GUTIERREZ VISBAL, identificado bajo la cédula de ciudadanía número 17.190.137 expedida en Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S., declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa	Fecha de Vinculación	Número de Empleados vinculado a la Empresa	Número de personal discapacitado vinculado	Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa
INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S.	ALEXANDER PETIT CASTRO	22 de Febrero de 2013	20	2	10%
INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S.	ANTONIO RIPOL BARRAZA	01 de Julio de 2013	20	2	10%

Adicionalmente me obligo a mantener vinculado el personal relacionado en el cuadro anterior o un porcentaje equivalente al mismo por un lapso igual a la duración del contrato.

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

  
PEDRO GUTIERREZ VISBAL  
Firma del Representante Legal del Proponente Precalificado  
Cédula de Ciudadanía 17.190.137, expedida en Bogotá DC

  
PEDRO ROMERO MORENO  
Firma del Revisor Fiscal o Contador Público  
T.P. No. 12013 - T

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRÁMITES,  
DE LA DIRECCION TERRITORIAL DEL ATLANTICO

**CERTIFICA**

Que la empresa INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S, identificada con Nit 890.116.722.8, mediante radicado 0050 de fecha 05 de Enero del 2015, presento solicitud de expedición de Certificado a Empleadores sobre el Porcentaje de Trabajadores en Condiciones de Discapacidad, de acuerdo al artículo 24, literal a) de la Ley 361 de 1997

Que de acuerdo a la visita realizada por el doctor AUGUSTO BOSSIO GUTIERREZ, Inspector de Trabajo adscrita al Grupo de Atención al Ciudadano de acuerdo a Auto de comisión 0013 de fecha 07 de Enero del 2015, quien emitió su informe con fecha 15 de Enero del 2015, se evidencia que la empresa INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S, identificada con nit 890.116.722.8 CUMPLE, las siguientes condiciones específicas:

COMO MINIMO EL 10% DE LA NOMINA DEL EMPLEADOR SEA DE EMPLEADOS EN CONDICIONES DE DISCAPADIDAD	SI CUMPLE
QUE LOS EMPLEADOS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD CUENTAN COMO MINIMO UN AÑO CONTINUO DE ANTIGÜEDAD EN SUS CONTRATOS DE TRABAJO	SI CUMPLE
QUE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ESTOS EMPLEADOS NO SEA INFERIOR AL 25% Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE CERTIFICADOS MEDIANTE DICTAMENES O CARNET DE ENTIDAD COMPETENTE	SI CUMPLE

La presente CERTIFICACION, tiene una vigencia de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de expedición.

Se expide en la ciudad de Barranquilla, a los Diecinueve 19) días del mes de Enero del 2015.

  
ELBA ROSA BARRIOS GUTIERREZ

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.346.261

PETIT CASTRO

APELLIDOS  
ALEXANDER

NOMBRES  
*Alexander Petit*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1993

SANTO TOMAS  
(ATLANTICO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58  
ESTATURA

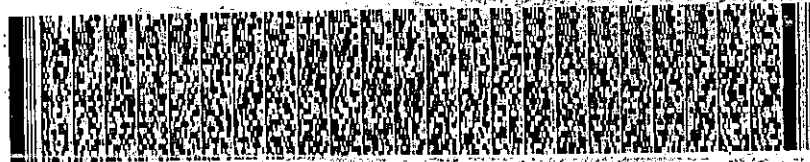
O+  
G.S. RH

M  
SEXO

09-DIC-2011 SANTO TOMAS  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

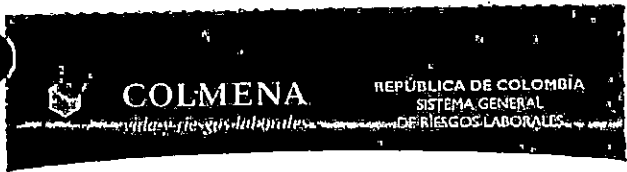
*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0304900-00384795-M-1047346261-20120628

0030357195A-1-57699613



**PETIT C. ALEXANDER**

CC: 1047346261

INGENIERIA DE PROYECTOS

Nit: 890116722 Contrato: 1059389

BARRANQUILLA

Otras ciudades **018000-9-19667**  
Línea Efectiva: Bogotá Medellín Cali Barranquilla  
Medicina / 24 horas 401 0447 444 1246 403 6400 353 7559

Este carné es válido por el tiempo de vinculación del portador con el empleador y de éste con **COLMENA** vida y riesgos laborales.

En caso de emergencia fuera del país comuníquese a las líneas gratuitas: (571) 633 77 42 o desde Estados Unidos al 01 866 2070958.



Nombres ALEXANDER

Apellidos PETIT CASTRO

Tipo y número identificación CC 1047346261

IPS IPS CALLE 30

Fecha de afiliación 22/02/2013

VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 441 70 00 - Bogotá D.C.  
Línea Gratuita Nacional 01300 51 37 00

Este carné lo acredita como afiliado al POS de EPS SURCO.  
Para utilizar algún servicio, identifiíquese con su documento de identidad. Para menores de 7 años, pueda presentar el documento de identidad del cuidante que lo tiene afiliado a EPS SURCO.  
Si usted se está trasladando de otra EPS hacia EPS SURCO, la efectación sólo será efectiva cuando el traslado sea aceptado por la anterior EPS.  
El derecho a la utilización del servicio será verificado previamente en el lugar donde solicite la atención. Para ello, deberá estar al día en el pago de sus aportes.  
Para la utilización de cualquier servicio o consulta prioritaria debe acudir a su IPS.  
En caso de una urgencia debe dirigirse a un hospital o centro médico con servicio de urgencias. Consulte en [www.epssurco.com](http://www.epssurco.com) con los centros de consultas de urgencias a donde puede dirigirse.  
La incorrecta utilización de urgencias genera el pago total de la misma. Resolución 0627, Artículo 101994 del Decreto de la Protección Social.  
Para garantizar la adecuada prestación de nuestros servicios, informamos cualquier cambio en su dirección o teléfono. Consulte sus detalles y díganos como afiliado en [www.epssurco.com](http://www.epssurco.com)

Línea de atención  
Bogotá: 401 0447 - Medellín: 444 1246 - Cali: 403 6400 - Barranquilla: 353 7559  
Cartagena: 640 00 83 - Bucaramanga: 643 49 49 - Pereira: 325 10 00 - Manizales: 835 05 15  
Armenia: 744 17 00 - Apartado: 823 82 33 - Otras ciudades: 01 8000 019 819



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN**

Numero Dictamen: 15682

Entidad Remitente: Afiliado - Trabajador

Fecha Dictamen: 12/12/2013

T/PERSONAL (ING. DE PROYECTO)

**2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO

Dirección: Cra 54 No. 58 - 78 Primer Piso

Telefonos: 3491206

**3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

Nombre: ALEXANDER PETIT CASTRO

Identificación: Cedula

No: 1047346261

Fecha Nacimiento: 08/11/1993

Edad: 20,12 Años

Sexo: M

Estado Civil: Soltero

Escolaridad: Técnico

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

**4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL**

Riesgos

Ocupacion: No Identificada

Nombre Empresa

Cargo

A M

Escolarizado

**5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION**

**5.1 RELACION DE DOCUMENTOS**

Exámenes o pruebas paraclínicas

Historia Clínica

**5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION**

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL- BILATERAL

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR**

Examen	Resultado	Fecha
Club de leones Monarca	Dxe hipoacusia neurosensorial profunda bilateral	15/03/2012

**6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN**

Sumatoria  $A+(B(50-A)/100)$  | Calificación máxima posible 50%

**I. Descripción de Discapacidades**

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.	Conducta :	0	0,10	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	1,70
2.	Comunicación :	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0	0	0	0	0,20	1,70
3.	Cuidado Pers. :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
4.	Locomoción :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5.	Disp. Cuerpo :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
6.	Destreza :	0,20	0,20	0	0	0	0	0	0	0	0	0,40
7.	Situación :	0,20	0	0	0	0	0	0,30	0	0,20		0,70
<b>Total Discapacidades :</b>											<b>4,50</b>	

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**II. Descripción de Minusvalía**

Descripción	Numero	%
Orientacion :	13	1,50
Independencia Física :	20	0
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	44	10,00
Integración Social :	53	1,50
Autosuficiencia Económica :	62	1,00
En Funcion de la Edad :	72	1,25
<b>Total Minusvalía:</b>		<b>15,25</b>

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

**III. Descripción de Deficiencias**

**% Asignado Capitulo, Numeral, Tabla**

hipoacusia neyrosensorilla profunda bilateral	25,00 Cap 13 tab 13,7
<b>Total Deficiencia: 25,00</b>	

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**


Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	25,00	Fecha Estructuración PCL:	00/00/0000
Discapacidad:	4,50	Requiere Ayuda de Terceros:	No
Minusvalía:	15,25	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total :	44,75		


Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

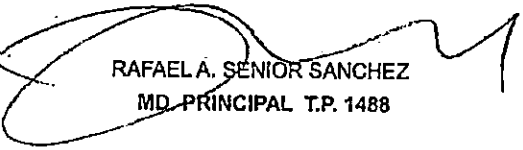
**8. CALIFICACION DEL ORIGEN**

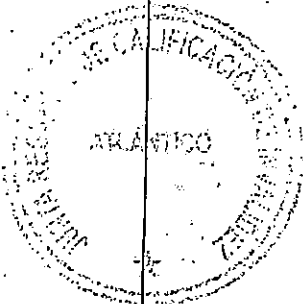
Enfermedad:	Comun	Accidente:		Muerte:	
-------------	-------	------------	--	---------	--

**9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION**

  
**JAIME FAJARDO MOVILLA**  
**MD. PRINCIPAL T.P. 2779**

  
**MIGDONIA BOLAÑO ECHEVERRI**  
**FT. PRINCIPAL T.P. 585**

  
**RAFAEL A. SENIOR SANCHEZ**  
**MD. PRINCIPAL T.P. 1488**



Dictamen No. 15682 ALEXANDER PETIT CASTRO

06/12/2013: FUNDAMENTOS DE HECHO: Masculino de 20 años de edad, estado civil soltero, vive con sus padres en casa familiar, escolaridad auxiliar de archivo. DX MOTIVO DE CALIFICACION: HIPACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA BILATERAL. Resumen del caso: Refiere la madre que durante el primer trimestre del embarazo tuvo una virosis de rubeola, parto normal a término, con secuelas evidenciadas durante los primeros meses de edad de dificultades en la audición, PEATC evidencian sordera profunda congénita. Valoración audiológica 14/03/12: hipoacusia neurosensorial profunda bilateral, sin obtención de respuestas en el oído derecho a partir de la frecuencia de 2000 Hz, y en OI a partir de los 3000hz. Al examen físico: ingresa por sus propios medios en compañía de su mama, sordomudo de nacimiento, se expresa a través del lenguaje de señas. FUNDAMENTOS DE DERECHO: Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 2566/09, Decreto 1352/13, Ley 776/02, Ley 962/05. SE CALIFICA CON DECRETO 917/99.

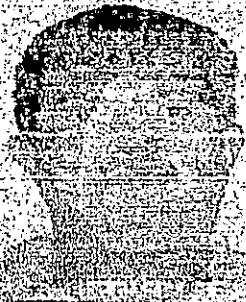
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.714.666  
RIPOLL BARRAZA

APELLIDOS  
ANTONIO JOAQUIN

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1957  
BARRANQUILLA  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1979 BARRANQUILLA

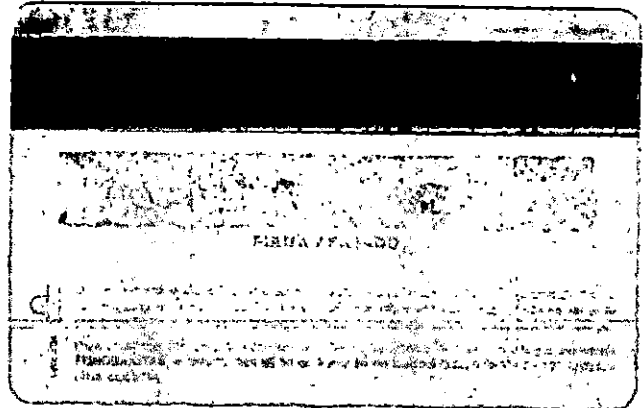
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARBEL RANQUEZ TORRES



A-0300150-00047401-M-0008714565-20080814

0002072049A 1

3280005478



**RIPOLL B. ANTONIO JOAQUIN**

CC: 8714666

INGENIERIA DE PROYECTOS

Nit: 890116722 Contrato: 1059389

BARRANQUILLA

Otras ciudades **018000-9-19667**  
Línea Efectiva: **01 8447** Bogotá Medellín Cali Barranquilla  
Medicinal / 24 horas 444 1246 403 6400 353 7559

Este carné es válido por el tiempo de vinculación del portador con el empleador y de éste con **COLMENA** vida y riesgos laborales.

En caso de emergencia fuera del país comuníquese a las líneas gratuitas: (571) 633 77 42 o desde Estados Unidos al 01 866 2070958.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN**

Numero Dictamen: 17019  
Fecha Dictamen: 02/07/2014

Entidad Remitente: Afiliado - Trabajador  
INGENIERIA DE PROYECTOS SAS

**2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO

Dirección: Cra 54 No. 58 - 78 Primer Piso

Telefonos: 3491206

**3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

Nombre: ANTONIO JOAQUIN RIPOLL BARRAZA

Identificación: Cedula

No: 8714666

Fecha Nacimiento: 15/02/1957 Edad: 57,43 Años

Sexo: M

Estado Civil: Casado

Escolaridad: Profesional

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

**4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL**

Riesgos

Ocupación: No Identificada

**5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION**

**5.1 RELACION DE DOCUMENTOS**

Certificado sobre proceso de rehabilitación

Historia Clínica

**5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION**

AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL ENTRE EL HOMBRO Y EL CODO

ANTONIO JOAQUIN RIPOLL BARRAZA



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR**

Examen	Resultado	Fecha
CERTIFICADO REHABILITACION DR LEWIS CIRUGIA PLASTICA	AMPUTACION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO HASTA SU TERCIO DISTAL	14/05/2014

**6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN**

Sumatoria  $A+(B(50-A)/100)$  | Calificación máxima posible 50%

**I. Descripción de Discapacidades**

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.	Conducta :	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0,30
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.	Comunicacion :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.	Cuidado Pers. :	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0	0,10	0,70
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4.	Locomocion :	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0	0	0,10
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5.	Disp. Cuerpo :	0,10	0,10	0,20	0,20	0,20	0	0	0	0	0,20	1,00
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.	Destreza :	0,10	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0,20	0,40
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7.	Situacion :	0,20	0	0	0	0	0	0,30	0	0,20		0,70
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total Discapacidades :</b>											<b>3,20</b>	

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**ii. Descripción de Minusvalía**

Descripción	Número	%
Orientación :	10	0
Independencia Física :	21	0,50
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	42	5,00
Integración Social :	51	0,50
Autosuficiencia Económica :	61	0,50
En Funcion de la Edad :	76	2,50
<b>Total Minusvalía:</b>		<b>9,00</b>

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

**iii. Descripción de Deficiencias**

**% Asignado    Capitulo, Numeral, Tabla**

AMPUTACION POR ENCIMA DEL CODO IZQUIERDO	28,50	1	1,5	1,85
<b>Total Deficiencia: 28,50</b>				

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ATLANTICO**  
**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA**  
**CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

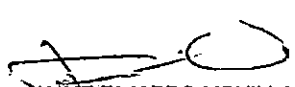

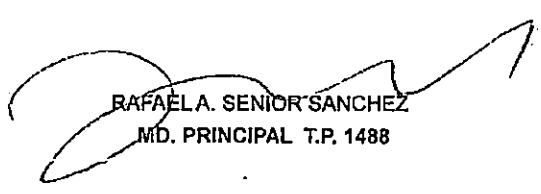
Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	28,50	Fecha Estructuración PCL:	19/11/2006
Discapacidad:	3,20	Requiere Ayuda de Terceros:	
Minusvalía:	9,00	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total :	40,70		

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

**8. CALIFICACION DEL ORIGEN**

Enfermedad:	Accidente:	Comun	Muerte:
-------------	------------	-------	---------

**9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION**

<p align="center">  <b>JAÍME FAJARDO MOVILLA</b>          MD. PRINCIPAL T.P. 2779</p>	<p align="center">NOTIFICADO PERSONALMENTE          EN FECHA          17 IIII 2006</p> <p>NOMBRE: _____          FIRMA: _____</p>
<p align="center">  <b>MIGDONIA BOLARINO ECHEVERRI</b>          FT. PRINCIPAL T.P. 585</p>	
<p align="center">  <b>RAFAELA SENIOR SANCHEZ</b>          MD. PRINCIPAL T.P. 1488</p>	

Dictamen No. 17019 ANTONIO JOAQUIN RIPOLL BARRAZA

01/0772014 FUNDAMENTOS DE HECHO: Masculino de 57 años de edad, estado civil casado, vive con su esposa, tiene 3 hijos, vive en casa propia, escolaridad profesional en contaduría pública, ocupación contador. DX MOTIVO DE CALIFICACIÓN: SOLICITUD PARA BENEFICIOS DE LEY 361 /97 AMPUTACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL HOMBRO IZQUIERDO NO DOMINANTE. Resumen del caso: Refiere accidente de tránsito ocurrido el 19 de nov de 2006 que produjo amputación traumática de MSI por debajo del nivel del hombro, solicita calificación de PCL para oportunidad laboral. Al examen físico: Ingresa por sus propios medios, se observa amputación de MSI por debajo del nivel del hombro, muñón en buen estado, es semi-independiente en sus AVD e independiente en actividades instrumentales de la vida diaria. FUNDAMENTOS DE DERECHO: Ley 100/93, Decreto-Ley 1295/94, Ley 1562/12, Decreto 2566/09, Decreto 1352/13, Ley 776/02, Ley 962/05. SE CALIFICA CON DECRETO 917/99.

Se aclara que el presente Dictamen no tiene validez ante proceso diferente para el que fue requerido, de conformidad a lo establecido por el Artículo 54 Decreto 1352 de 2013.

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890116722	8	INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPANILAR ATLANTICO	CLL 75-49-10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3562375	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2015-05	2015-06	150910432	8443175198	E	2015/06/03	2015/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0
								\$15,678,428

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: COMPANILAR ATLANTICO (20 Afiliados)					\$56,402,350	\$9,451,600			\$56,402,350	\$2,256,100			\$56,402,350	\$2,256,100			\$56,402,350	\$1,714,628			\$56,402,350	\$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO ( 10 Afiliados)					\$33,366,000	\$5,585,000			\$33,366,000	\$1,334,600			\$33,366,000	\$1,334,600			\$33,366,000	\$174,200			\$33,366,000	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 10 Afiliados)					\$33,366,000	\$5,585,000			\$33,366,000	\$1,334,600			\$33,366,000	\$1,334,600			\$33,366,000	\$174,200			\$33,366,000	\$0
1	CC 22731980	BALLESTEROS TATIANA	25-14	30	\$3,600,000	\$612,000	EPS002	30	\$3,600,000	\$144,000	CCF07	30	\$3,600,000	\$144,000	14-25	30	\$3,600,000	\$18,800	30	\$3,600,000	\$0	
2	CC 3745241	DE LA HOZ JOSE	25-14	30	\$6,371,000	\$1,061,200	EP5016	30	\$6,371,000	\$254,000	CCF07	30	\$6,371,000	\$254,000	14-25	30	\$6,371,000	\$33,200	20	\$6,371,000	\$0	
3	CC 1140817061	ECEA LISSETTE	25-14	30	\$2,512,000	\$401,900	EPS010	30	\$2,512,000	\$100,500	CCF07	30	\$2,512,000	\$100,500	14-25	30	\$2,512,000	\$13,100	30	\$2,512,000	\$0	
4	CC 1140818460	MARTINEZ CARLOS	230301	30	\$3,150,000	\$513,400	EPS005	30	\$3,150,000	\$126,000	CCF07	30	\$3,150,000	\$126,000	14-25	30	\$3,150,000	\$16,400	30	\$3,150,000	\$0	
5	CC 1044427748	MARTINEZ DANIELA	230201	30	\$2,512,000	\$401,900	EPS010	30	\$2,512,000	\$100,500	CCF07	30	\$2,512,000	\$100,500	14-25	30	\$2,512,000	\$13,100	30	\$2,512,000	\$0	
6	CC 1047146261	PETTIT ALEXANDER	230301	30	\$700,000	\$112,000	EPS010	30	\$700,000	\$28,000	CCF07	30	\$700,000	\$28,000	14-25	30	\$700,000	\$3,700	30	\$700,000	\$0	
7	CC 72161532	QUINTERO ISMAEL	230201	30	\$5,150,000	\$875,400	EPS010	30	\$5,150,000	\$206,000	CCF07	30	\$5,150,000	\$206,000	14-25	30	\$5,150,000	\$26,900	30	\$5,150,000	\$0	
8	CC 8714666	REPOLL ANTONIO	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS005	30	\$1,000,000	\$40,000	CCF07	30	\$1,000,000	\$40,000	14-25	30	\$1,000,000	\$5,200	30	\$1,000,000	\$0	
9	CC 33339431	ROJAS CLARENA	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS001	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF07	30	\$2,000,000	\$80,000	14-25	30	\$2,000,000	\$10,400	30	\$2,000,000	\$0	
10	CC 17933250	SUAREZ FABIAN	230301	30	\$6,371,000	\$1,061,200	EPS010	30	\$6,371,000	\$254,000	CCF07	30	\$6,371,000	\$254,000	14-25	30	\$6,371,000	\$33,300	30	\$6,371,000	\$0	
Centro de Trabajo: CONSERJE ( 1 Afiliados)					\$644,350	\$103,100			\$644,350	\$25,800			\$644,350	\$25,800			\$644,350	\$6,728			\$644,350	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$644,350	\$103,100			\$644,350	\$25,800			\$644,350	\$25,800			\$644,350	\$6,728			\$644,350	\$0
11	CC 72044296	COGOLLO EDUARDO	230301	30	\$644,350	\$103,100	EPS010	30	\$644,350	\$25,800	CCF07	30	\$644,350	\$25,800	14-25	30	\$644,350	\$6,728	30	\$644,350	\$0	
Centro de Trabajo: MENSAJERO ( 1 Afiliados)					\$950,000	\$152,000			\$950,000	\$38,000			\$950,000	\$38,000			\$950,000	\$41,300			\$950,000	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$950,000	\$152,000			\$950,000	\$38,000			\$950,000	\$38,000			\$950,000	\$41,300			\$950,000	\$0
12	CC 3775610	SIERRA JOSE	25-14	30	\$950,000	\$152,000	EPS037	30	\$950,000	\$38,000	CCF07	30	\$950,000	\$38,000	14-25	30	\$950,000	\$41,300	30	\$950,000	\$0	
Centro de Trabajo: OPERATIVO ( 8 Afiliados)					\$21,442,000	\$3,611,500			\$21,442,000	\$857,700			\$21,442,000	\$857,700			\$21,442,000	\$1,492,400			\$21,442,000	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 8 Afiliados)					\$21,442,000	\$3,611,500			\$21,442,000	\$857,700			\$21,442,000	\$857,700			\$21,442,000	\$1,492,400			\$21,442,000	\$0
13	CC 1140836813	BARROS ANDRES	230201	30	\$2,750,000	\$467,400	EPS005	30	\$2,750,000	\$110,000	CCF07	30	\$2,750,000	\$110,000	14-25	30	\$2,750,000	\$191,400	30	\$2,750,000	\$0	
14	CC 22462057	CARLIER KARINA	25-14	30	\$3,200,000	\$544,000	EPS016	30	\$3,200,000	\$128,000	CCF07	30	\$3,200,000	\$128,000	14-25	30	\$3,200,000	\$222,700	30	\$3,200,000	\$0	
15	CC 8531468	CHARRIS ISMAEL	25-14	30	\$1,042,000	\$166,700	EPS002	30	\$1,042,000	\$41,700	CCF07	30	\$1,042,000	\$41,700	14-25	30	\$1,042,000	\$72,500	30	\$1,042,000	\$0	
16	CC 72302532	PUNTES LEONARDO	230201	30	\$2,300,000	\$368,000	EPS016	30	\$2,300,000	\$92,000	CCF07	30	\$2,300,000	\$92,000	14-25	30	\$2,300,000	\$160,100	30	\$2,300,000	\$0	
17	CC 32797520	GALLARDO LILIANA	25-14	30	\$3,200,000	\$544,000	EPS016	30	\$3,200,000	\$128,000	CCF07	30	\$3,200,000	\$128,000	14-25	30	\$3,200,000	\$222,700	30	\$3,200,000	\$0	
18	CC 18039421	LOPEZ ANTONIANO	230301	30	\$3,600,000	\$612,000	EPS037	30	\$3,600,000	\$144,000	CCF07	30	\$3,600,000	\$144,000	14-25	30	\$3,600,000	\$250,600	30	\$3,600,000	\$0	
19	CC 9254331	MAZA DECIO	230301	30	\$2,750,000	\$467,400	EPS016	30	\$2,750,000	\$110,000	CCF07	30	\$2,750,000	\$110,000	14-25	30	\$2,750,000	\$191,400	30	\$2,750,000	\$0	
20	CC 13107827	QUINTERO MAURICIO	230201	30	\$2,600,000	\$442,000	EPS037	30	\$2,600,000	\$104,000	CCF07	30	\$2,600,000	\$104,000	14-25	30	\$2,600,000	\$181,000	30	\$2,600,000	\$0	
<b>Total Afiliados( 20)</b>					<b>\$56,402,350</b>	<b>\$9,451,600</b>			<b>\$56,402,350</b>	<b>\$2,256,100</b>			<b>\$56,402,350</b>	<b>\$2,256,100</b>			<b>\$56,402,350</b>	<b>\$1,714,628</b>			<b>\$56,402,350</b>	<b>\$0</b>

674

## Resumen General de Pago

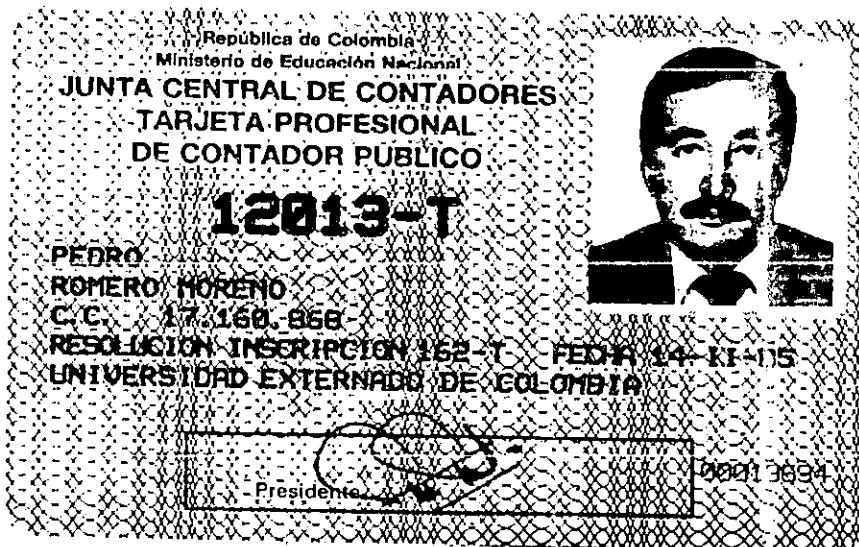
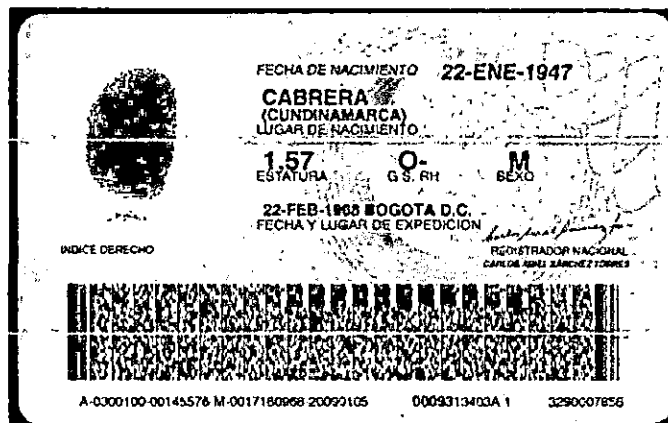
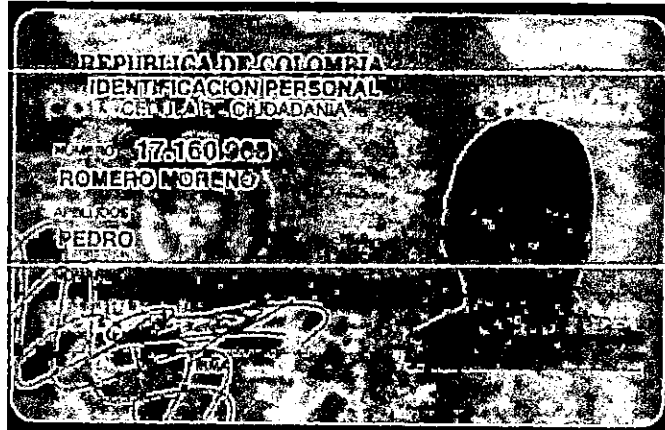
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NT 690116722	8	INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONFAMILIAR ATLANTICO	CLL 75-49-10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3562375	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2015-05	2015-06	150910432	8443175198	E	2015/06/03	2015/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$15,678,428
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E. INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				20	\$9,451,600	\$0	\$0	\$9,451,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	\$3,983,800	\$0	\$0	\$3,983,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	\$2,913,100	\$0	\$0	\$2,913,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	\$2,554,700	\$0	\$0	\$2,554,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$1,714,628	\$0	\$0	\$1,714,628	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	20	\$1,714,628	\$0	\$0	\$1,714,628	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				20	\$2,256,100	\$0	\$0	\$2,256,100	
CONFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	20	\$2,256,100	\$0	\$0	\$2,256,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				20	\$2,256,100	\$0	\$0	\$2,256,100	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	6	\$918,800	\$0	\$0	\$918,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	\$483,800	\$0	\$0	\$483,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	\$286,000	\$0	\$0	\$286,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$185,700	\$0	\$0	\$185,700	
SALUDCOOP	EPS013	800,250,119	1	1	\$25,800	\$0	\$0	\$25,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$276,000	\$0	\$0	\$276,000	
<b>TOTAL</b>				<b>20</b>	<b>\$15,678,428</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$15,678,428</b>	

695

**Cédula y Matricula del Revisor  
Fiscal**

**INGENIERÍA DE PROYECTOS S.A.S.**





UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

7 6 9 5 5 2 8 1 0 7 0 5 2 2 7 5

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**

**INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S.**

Que el contador público **PEDRO ROMERO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17160968 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 12013-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Abril de 2015 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**


ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO 1747 DEL 2000 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

**CEMOSA INGENIERÍA S.A.S.**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
 NUMERO: **46451944**  
**CORREA MALAVER**  
 APELLIDOS  
**CLAUDIA PATRICIA**  
 NOMBRES  
*Claudia Patricia Correa M.*  
 FIRMA



  
 INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **20-MAY-1980**  
**DUITAMA**  
 (BOYACA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.63** **A+** **F**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
**10-JUL-1998 DUITAMA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 SALVADORA RIVERA LOPEZ



A-0707900-34104551-F-0046451944-20030513 00067 03133H 01 125303838

Republica de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**167666-T**

CLAUDIA PATRICIA  
CORREA MALAVEZ  
C.C. 46451944

RESOLUCION INSCRIPCION 170    FECHA 07/06/2012  
UNIVERSIDAD COPE / UNIV. IBEROAMERICANA

PRESIDENTE

**DANIEL SARMIENTO PAVAS**    179946



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE -**

Que el contador público **CLAUDIA PATRICIA CORREA MALAVER** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46451944 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 167666-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO**

Dado en BOGOTÁ a los 20 días del mes de Mayo de 2015 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

**ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO 1747 DEL 2000 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005**

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

**INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LTDA**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50885887

DAVID DIAZ  
APELLIDOS

MELISSA  
NOMBRES

Melissa David Diaz  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1982

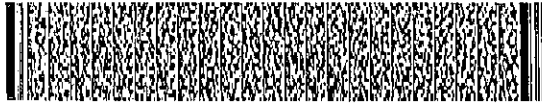
BUENAVISTA  
(CORDOBA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA      A+ G.S. RH      F SEXO

17-ENE-2000 BUENAVISTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



F-1200700-14081188-F-0050885887-20000903      0111800155B 01 084363812



República de Colombia  
 Ministerio de Educación Nacional  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**  
**113887-T**



**MELISSA**  
**DAVID DIAZ**  
**C.C. 50885887**  
**RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 247** **FECHA 2005/09/29**  
**UNIVERSIDAD LIBRE**

PRESIDENTE: *Luz Myriam Díaz Muñoz*  
**LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ** **129753**

IDEOS  
 FIRMA DEL TITULAR **34009**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PÚBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
 la Ley 43 de 1990.  
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
 Contadores.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

5 6 F 4 5 0 3 A D A 9 B 4 E F E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**  
A QUIEN CORRESPONDA

Que el contador público **MELISSA DAVID DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 50885887 de BUENAVISTA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 113887-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Marzo de 2015 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.



**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO 1747 DEL 2000 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado