

**Compromiso de Personal
Obligatorio**

ANEXO 6
COMPROMISO DE VINCULACIÓN DE PERSONAL OBLIGATORIO.

Barranquilla, junio 19 de 2015

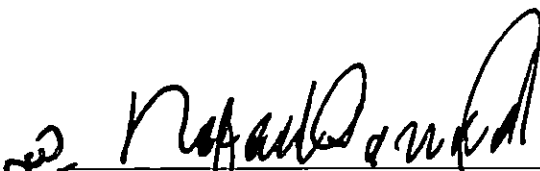
Señores
AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
Avenida Calle 26 Nro. 59-51 Torre 4 y/o
Calle 24A Nro. 59-42 Torre 4.Piso 2
Bogotá D.C.

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** 26. Número de identificación: **14281254835** 27. Fecha expedición: **20140206**
Lugar de expedición 28. País: **COLOMBIA** 29. Departamento: **Atlántico** 30. Ciudad/Municipio: **Barranquilla**
31. Primer apellido: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S** 32. Segundo apellido: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S** 33. Primer nombre: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S** 34. Otros nombres: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S**
35. Razón social: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S** 36. Nombre comercial: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S** 37. Sigla: **INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S**

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: **3562375** 44. Teléfono 1: **3562375** 45. Teléfono 2: **3562375**

CLASIFICACION

Actividad económica
Actividad principal: 46. Código: **7110** 47. Fecha inicio actividad: **19860110**
Actividad secundaria: 48. Código: **7010** 49. Fecha inicio actividad: **19860110**
Otras actividades: 50. Código: **1 2** **7020 4290**
Ocupación: 51. Código: **1**
52. Número establecimientos: **1**

Responsabilidades

53. Código: **5 7 8 9 11 14 3 5**

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

Usuarios aduaneros


54. Código: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

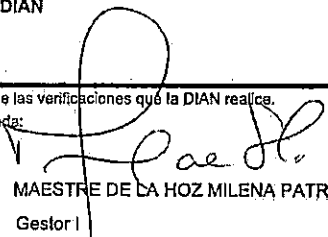
Exportadores

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO 60. No. de Folios: **7** 61. Fecha: **20140206**

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 **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 39. Departamento: Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.
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				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 1 2 0 3	7,1,2,0	2 0 1 3 1 2 0 3	7,0,2,0 4,2,9,0		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
- 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
- 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
57. Modo 58. CPC

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI 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**

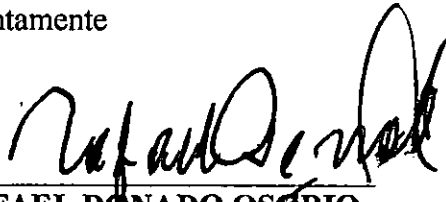
Barranquilla, 19 de junio de 2015

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

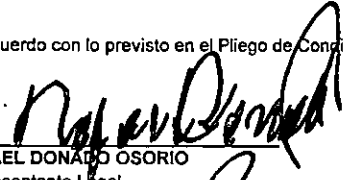
Nombre del miembro la Estructura
Plural o del Proponente : INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LIMITADA


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 A+ M
 ESTATURA G.S. SEXO
 31-OCT-1994 JUAN DE ACOSTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION:
 BOGOTÁ, COLOMBIA
 REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIONES
 MINISTERIO DE INTERIORES


DÍGITO DERECHO



A-0300100-00150130-M-0072122917-20690210-0009947-137A-11-3990026617

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 BOGOTÁ, COLOMBIA

1772310230
 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	Asegurado	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
1. Conducta	0	0	0	0.2	0.2	0	0	0.2	0.3	0.2	1.1
2. Comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0.2
3. Cuidado de la Persona	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.6
4. Locomoción	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.1
5. Disposición del cuerpo	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.1
6. Destreza	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	2.0
7. Situación	0.2	0.2	0	0	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0.8
SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDADES (Calificación Máxima Posible: 20%)											9.9

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
SUMATORIA TOTAL MINUSVALIA (Calificación Máxima Posible: 30%)	16.75	

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	Origen: Evento	Enfermedad
5 de febrero de 2015	Riesgo	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.



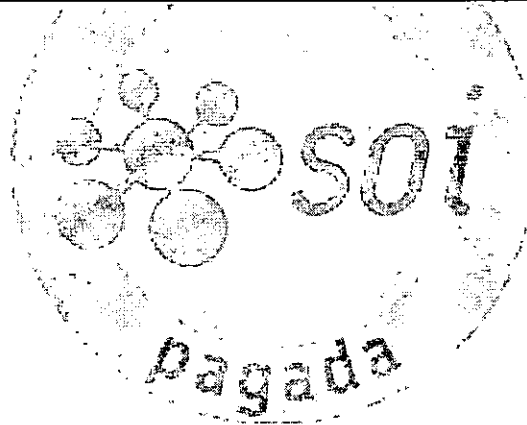
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NIT/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BARRANDULLA DEPARTAMENTO: CR 44 82 143 TELEFONO: 1-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: ÚNICO		802008390 INGENIEROS CIVILES ESPECIALISTAS LTDA ATLANTICO 3735499 B-1ENOS DE 200 COTIZANTES ACONDICIONAMIENTO DE EDIFICIOS SI		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):		7013727627 TIPO DE PLANILLA: 2015 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 20150602 NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES mayo AÑO MES junio AÑO E-EMPLEADOS 2015 15145831	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	MILITARIA	IAS	REI	TIE	TIC	TIP	COR	VSP	SOL	LIM	LMA	VAC	AF	OT	ICBP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES								
																								ADMIN	ISC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	ADMIN	ISC	COTIZACIÓN	W/UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	ISC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
9	CC 853928	RODRIGUEZ FIERRO RAFAEL	DEPEND	REQ CLAMPENS	\$ 2.900.000		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 2.900.000	\$ 484.000	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 0	\$ 0	\$ 493.000	PS001-ALANSALUD S.A.	30	\$ 2.900.000	\$ 116.000	\$ 0	\$ 116.000	14-29-SURATEP-AGRICOLA	30	\$ 2.900.000	\$ 201.600.000	2.900.000	SECF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	\$ 116.000	\$ 0	\$ 0
9	CC 6641263	GUTIERREZ SARMENTO NELSON ENRIQUE	DEPEND	REQ CLAMPENS	\$ 2.350.000		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 2.350.000	\$ 378.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.000	PS033-BALLOVID A.S.A.	30	\$ 2.350.000	\$ 94.000	\$ 0	\$ 94.000	14-29-SURATEP-AGRICOLA	30	\$ 2.350.000	\$ 163.600.000	2.350.000	SECF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	\$ 94.000	\$ 0	\$ 0
10	CC 8648964	CORTES PALACIN VICTOR JOSE	DEPEND	REQ CLAMPENS	\$ 850.000		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 850.000	\$ 138.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 138.000	PS016-BOOMEVA S.A.	30	\$ 850.000	\$ 34.000	\$ 0	\$ 34.000	14-29-SURATEP-AGRICOLA	30	\$ 850.000	\$ 59.200.000	850.000	SECF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	\$ 34.000	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 4.842.000



657

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

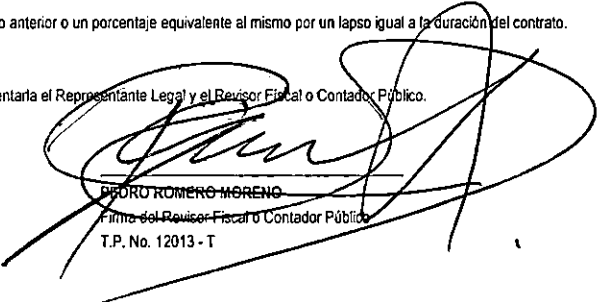
Yo, PEDRO GUTIERREZ VISBAL, identificado bajo la cédula de ciudadanía número 17.190.137 expedida en Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de INGENIERIA DE PROYECTOS S.A.S., declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal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

FIRM



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1993

SANTO TOMAS
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

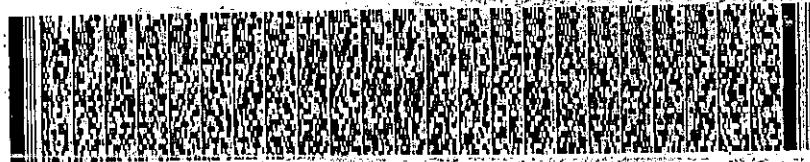
O+
G.S. RH

M
SEXO

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

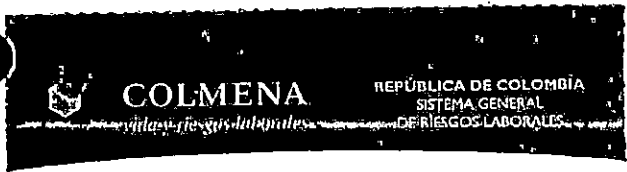
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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
Medicinas / 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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

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, identifiquese 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 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

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
Total Discapacidades :											4,50	

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
Total Minusvalía:		15,25

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capítulo, Numeral, Tabla

hipoacusia neyrosensorilla profunda bilateral	25,00 Cap 13 tab 13,7
Total Deficiencia: 25,00	

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

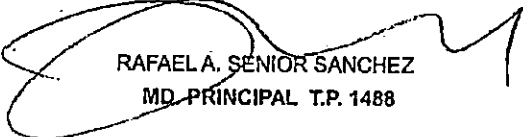
8. CALIFICACION DEL ORIGEN

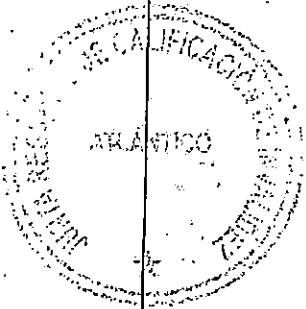
Enfermedad:	Comun	Accidente:		Muerte:	
-------------	-------	------------	--	---------	--

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.

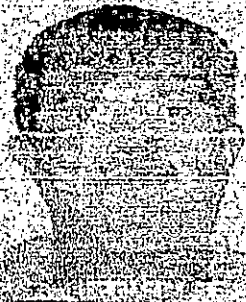
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

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

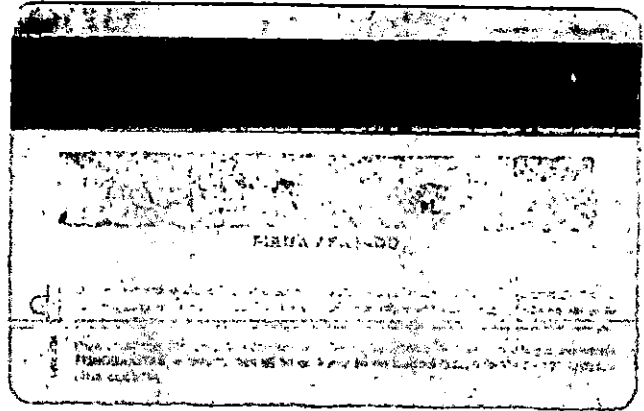
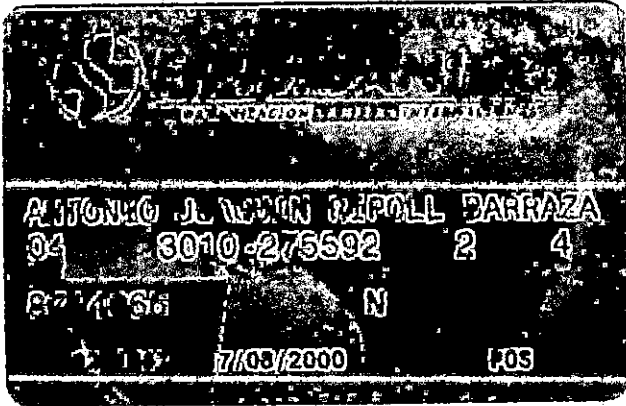
[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL RANQUEZ TORRES



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 444 1246**
Medellín 403 6400
Cali 353 7559
Barranquilla

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	
Total Discapacidades :											3,20	

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 Función de la Edad :	76	2,50
Total Minusvalía:		9,00

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
Total Deficiencia: 28,50				

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

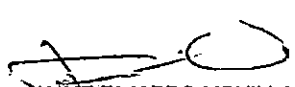

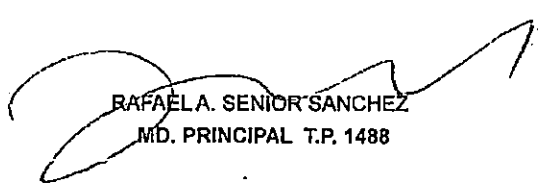
Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	28,50	Fecha Estructuración PCL:	19/11/2006
Discapacidad:	3,20	Requiere Ayuda de Terceros:	
Minusvalía:	9,00	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total :	40,70		

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

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: COMPAMILAR 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	EP5010	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	EP5005	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	EP5010	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	EP5010	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	EP5010	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	EP5005	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	EP5001	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	EP5010	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	EP5010	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	EP5037	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	BARRIOS ANDRES	230201	30	\$2,750,000	\$467,400	EP5005	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	EP5016	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	EP5002	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	EP5016	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	EP5016	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	EP5037	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	EP5016	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	EP5037	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	
Total Afiliados(20)					\$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

674

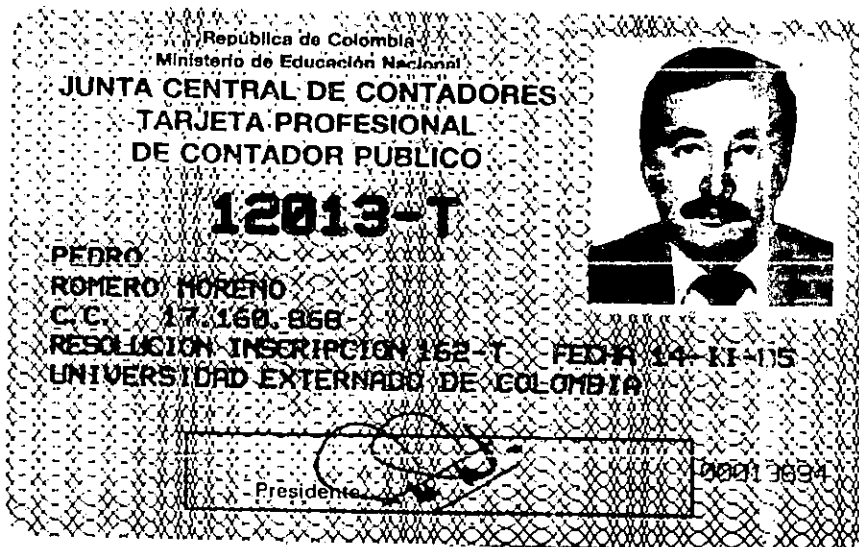
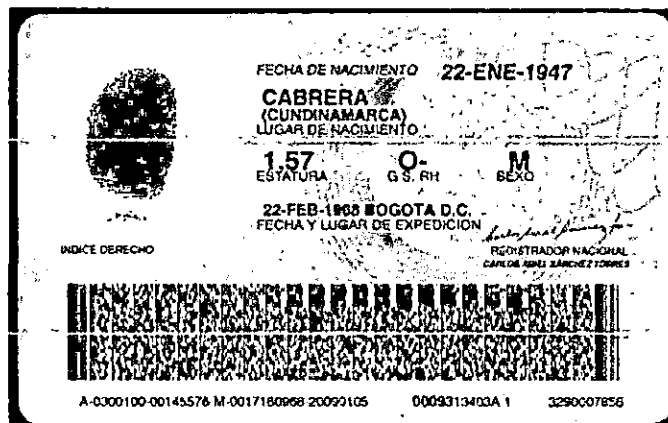
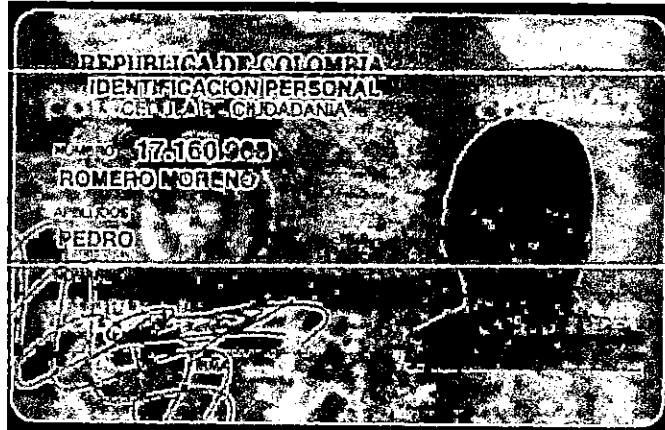
Resumen General de Pago

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	Limite	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	
TOTAL				20	\$15,678,428	\$0	\$0	\$15,678,428	

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 digitando el número del certificado

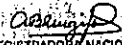
CEMOSA INGENIERÍA S.A.S.


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
 ALVARO OSPINA



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 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



INDICE DERECHO

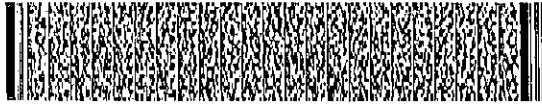
FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1982

BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

157 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

17-ENE-2000 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



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:

56F4503A0A9B4E7E

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 digitando el número del certificado