

CONSORCIO INTERPUENTES

Bogotá D.C., Junio 28 de 2016

Señores

Agencia Nacional de Infraestructura

Atn. Vicepresidencia Jurídica

Gerencia de Contratación

Avenida Calle 26 Nro. 59 51 Torre 4 y/o Calle 24A Nro. 59-42 Torre 4, Piso 2

Ciudad.

Referencia: Concurso de méritos abierto VJ-VGC-CM-008-2016

Conforme a lo publicado por la entidad en el numeral 5. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN del informe de evaluación inicial de fecha 27 de Junio de 2016, el proponente 46 CONSORCIO INTERPUENTES se encuentra "PENDIENTE" para el cumplimiento de los requisitos de desempate establecidos en el Numeral 5.2 Sub numeral 6, sin embargo en la oferta presentada por este consorcio se remitieron los documentos que acreditan el cumplimiento de este numeral a folios 139, 142 – 150, los cuales adjuntamos para su verificación.

De igual manera, en la MATRIZ EVALUACION JURIDICA INICIAL publicada por la entidad se evidencia que la oferta presentada por el CONSORCIO INTERPUENTES fue verificada, encontrando la acreditación de la vinculación laboral de personal en condición de discapacidad.

ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL DEL PERSONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	SIGA INGENIERÍA S.A.S.		GERMAN ALGERO BANCIA MOLINA		HABIL / NO HABIL	OBSERVACIONES
	CUMPLE / NO CUMPLE / N.A.	FOLIO(S)	CUMPLE / NO CUMPLE / N.A.	FOLIO(S)		
Se presenta según modelo? (Formulario 4) / Incluye todas las manifestaciones señaladas en el modelo?	CUMPLE	139 y siguientes	N.A.	N.A.	ACREDITA	
El proponente aporta la certificación emitida por la oficina de trabajo de su domicilio de conformidad con los requisitos señalados en el art. 26 de la Ley 351 de 1997?	CUMPLE		N.A.	N.A.		

Así las cosas, solicitamos a la entidad modificar el informe de evaluación inicial, dando la calificación de "SI" para el cumplimiento del criterio de desempate establecido en el Numeral 5.2 Sub numeral 6 del pliego de condiciones al proponente 46 – CONSORCIO INTERPUENTES.

Cordialmente,


ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE
Representante Legal
CONSORCIO INTERPUENTES

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
Rad No. 2016-409-053903-2
Fecha: 28/08/2016 10:14:38 -> 703
OEM: CONSORCIO INTERPUENTES
Anexos: 10 FOLIOS



001

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. VJ-VGC-CM-008-2016

FORMATO No. 4

Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente : CONSORCIO INTERPUENTES

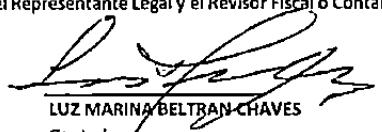
Yo, ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE, identificado bajo la cédula de ciudadanía número 43.839.377 expedida en Itagüí, en mi calidad de representante legal de CONSORCIO INTERPUENTES, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona 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
SIGA INGENIERÍA S.A.S.	MARTHA LUCIA CASTELLANOS	01/06/2014	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.


ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE
Representante Legal
SIGA INGENIERÍA S.A.S.


LUZ MARINA BELTRAN CHAVES
Contador
TP 75259 T


ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE
Representante Legal
CONSORCIO INTERPUENTES

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.718.197

CASTELLANOS

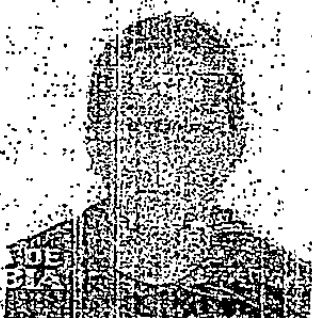
APELLIDOS

MARTHA LUCIA

NOMBRES

Martha Lucia Castellanos

FIRMA



301 273 2164

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1960

BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

30-AGO-1982 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




A-1500150-00161651-F-0031718187-20030707 0013162045A 1 1200101070

003
 12 Sep 1982
 10:41 AM



LM1DG -5497-14
Bogotá, 12 de septiembre de 2014

CERTIFICACIÓN

Con la presente, nos permitimos informar que la EPS SANITAS en aplicación del Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1.999), calificó la Pérdida de Capacidad Laboral de MARTHA LUCIA CASTELLANOS con CC 51718197 en: treinta y cuatro punto cuarenta y cinco por ciento (34.45%).

Grado de limitación: (Severa)

Tipo de discapacidad: (Física)

Fecha de estructuración: 1996

Art. 7º Decreto 2463 de 2001 / Art. 5º Ley 361 de 1997

Cordialmente,


Rómulo Muñoz Aponte
Director Prestaciones Económicas

Nota. Para afiliación de los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente, es requisito que la pérdida de capacidad laboral sea igual o superior a 50% (Concepto Rad. 54144 de 2010. Ministerio de la Protección Social)



**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**
(Res 1971 de 1999 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen número	51718197
Fecha de recepción solicitud (dd/mm/aaaa)	03/09/2014
Entidad remitente	LICENCIAS MEDICAS
Fecha del dictamen (dd/mm/aaaa)	11/09/2014

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

EPS SANITAS S.A.			
Sucursal	Bogotá	Teléfono	6466060
Dirección	CALLE 100 # 11 B-67		

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	CASTELLANOS									
Nombres	MARTHA LUCIA									
Dirección	CALLE 25 B No 73 C 138									
Teléfono	3012732164									
Doc. de Identidad	CC	X	TL		C.E.		Otro	51718197		
Fecha de Nacimiento	05/04/1960					Edad	54 AÑOS			
Género	Masculino			Femenino		X				
Estado Civil	Soltero		Casado	X	Viudo		U.L.		Separado	Otro
Escolaridad	Primaria		Secundaria	X	Técnico.		Univer.		Analfabeta	Otro

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA	
DENOMINACION DEL CARGO ACTUAL	
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	
DESCRIPCION DE TAREAS DEL CARGO	

4.2- ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

4.3 DIAGNOSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACION

1. - AMPUTACION TRANSFEMORAL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente con Amputación transfemoral en MII secundaria a accidente de tránsito en 1996. Requiere ayuda de terceros en manejo de cargas, limitada en marchas prolongadas o estados de reacción inmediata y se le dificulta subir y bajar escaleras.

5.2 RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA	JUSTIFICACION
Reporte de Accidente de Trabajo		
Historia Clínica Completa		
Epicrisis o Resumen de Historia Clínica	X	
Acta de Levantamiento de Cadáver		
Certificado de Defunción		
Análisis de Puesto de Trabajo		
Exámenes Paraclínicos	X	
Exámenes Preocupacionales		
Exámenes Periódicos Ocupacionales		
Exámenes Post-Ocupacionales		
Concepto de Salud Ocupacional		
Otros		

5.3. EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR:

	Tipo de examen o interconsulta	Resultado
1.	HISTORIA CLINICA	DX ANOTADOS

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN:

I. Descripción de deficiencias

# Orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral; literal, tabla
1.-	AMPUTACION TRANSFEMORAL MII	18%	CAPITULO I , NUMERAL 1.5.2, TABLA 1.8.6
SUMATORIA	$A + (B * (50 - A) / 100)$	18%	Calificación máxima posible 50%

II. Descripción de discapacidades:

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad, así:

No. Discapacidad						0.2. Ejecución Ayudada							
0.1. Dificultad en la ejecución						0.3. Ejecución asistida, dependiente o incrementada							
#	Discapacidad	Número de Discapacidad										%	
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	0.1%	
		0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0.0%
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	0.6%
		0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	2.0%
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	0.6%
		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	0.8%
		0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	0.1%
		0	0	0	0	0	0	0.1	0	0		
Sumatoria Total												4.2%
Calificación Máxima Posible: 20%												

III. Descripción de minusvalías:

Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado

#	Minusvalía	Número de minusvalía										%
1.	Orientación	10	11	12	13	14	15					0.0
		0.0										
2.	Independencia física	20	21	22	23	24	25					0.5%
			0.5									
3.	Desplazamiento	30	31	32	33	34	35					1.0%
				1.0								
4.	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46				5.0%
			5.0									
5.	Integración Social	50	51	52	53	54	55					1.0%
				1.0								
6.	Autosuficiencia Económica	60	61	62	63	64	65					2.5%
							2.5					
7.	En función de la edad	70	71	72	73	74	75	76				2.25%
							2.25					
Sumatoria Total												12.25%
Calificación máxima Posible: 30%												

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCION		PORCENTAJE
I.	DEFICIENCIA	18 %
II.	DISCAPACIDAD	4.2%
III	MINUSVALIA	12.25%
TOTAL		34.45%

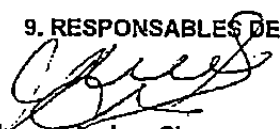
Estado de la PCL	<5%	Incapacidad Permanente Parcial	X	Invalidez	
Fecha de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral y/o invalidez. 1996					

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

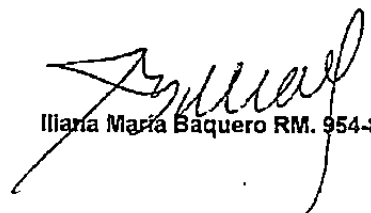
Origen	Común	X	Profesional	
--------	-------	---	-------------	--

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

Medica Laboral


 Jhoana Andrea Chaves
 RM. 2852/09

Fisiatra


 Mariana Maria Baquero RM. 954-82

Fisioterapeuta


 Juan Carlos Rey Rodriguez
 FT. 79699198

7105001

LA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y
TRAMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE

Previo visita de verificación, realizada a la Empresa SIGA INGENIERIA S.A.S. con NIT 900.298.874-4, por la PROFESIONAL ESPECIALIZADO, FABIOLA IRENE GOMEZ GARCIA, el día 18 de diciembre de 2015, el Empleador ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE, cumple con cada una de las condiciones señaladas en el artículo 24 de la ley 361 de 1997, acorde con el procedimiento Código IVC-PD-11, Versión 1.0, del 20 de marzo de 2013, Expedición de Certificado a Empleadores, establecido por el Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio del Trabajo, como son:

- ❖ Que como mínimo el 10% de la nómina del Empleador sea de empleados en condición de discapacidad;
- ❖ Que los empleados en condición de discapacidad, cuenten como mínimo con un año continuo de antigüedad en sus Contratos de Trabajo;
- ❖ Que la pérdida de capacidad laboral de estos empleados no sea inferior al 25% y se encuentren debidamente certificados, mediante dictámenes o carnet de entidad competente.

La presente certificación, tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de expedición. En caso de que el solicitante resulte ser beneficiado con preferencia en igualdad de condiciones, en algún proceso de Licitación, adjudicación o celebración de contratos, el personal empleado deberá mantenerse como mínimo, por un lapso igual al de la contratación.

Se expide el presente certificado, en Medellín a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015.

Monica Maria Salas Higuita

MONICA MARIA SALAS HIGUITA
Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano y Tramites

Tramitador: Fabiola G.
Revisor: Fabiola G.
Revisor Aprobador: Monica M.S.H.

Este documento es una copia impresa de un documento electrónico que forma parte del Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio del Trabajo.

Calle 2968 N° 51-18, K1
Medellin - Antioquia, Colombia
2232920133 - 2009
www.minitrabajo.gov.co

**ACTA DE VISITA DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO
A EMPLEADORES**

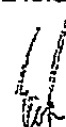
A los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015, la **PROFESIONAL ESPECIALIZADO FABIOLA IRENE GÓMEZ GARCÍA**, con el fin de dar trámite a petición radicada con el número 17763 del 15 de diciembre de 2015, relacionada con **SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO A EMPLEADORES**, acorde con el procedimiento, Código IVC-PD-11; Versión 1.0, del 20 de marzo de 2013, establecido por el Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio del Trabajo, se trasladó a las instalaciones de la Empresa **SIGA INGENIERÍA S.A.S.** con NIT. 900.298.874-4, ubicada en la Carrera 48 No. 20-34 oficina 804 de la ciudad de Medellín, con el fin de realizar visita de verificación de cumplimiento de condiciones de la señora, **ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE**, identificada con cédula de ciudadanía No.43.839.377 de Itagüí, de conformidad con el procedimiento establecido para este fin.

La diligencia fue atendida por **ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE**, en calidad de Representante Legal, quien una vez enterado del motivo de la misma, estuvo presta a atenderla, aportando el siguiente documento:

- ❖ Cópia de la afiliación al Sistema general de pensiones de **MARTHA LUCÍA CASTELLANOS**

Seguidamente se procede a constatar la actividad laboral de personal en condición de discapacidad dentro de la empresa, a lo que la señora **ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE** manifiesta que la persona de nombre **MARTHA LUCÍA CASTELLANOS**, quien se encuentra en condición de discapacidad, se encuentra laborando en Bogotá en una sede que tiene la Empresa en esta ciudad, tal como consta en acta de visita realizada a la sede de la empresa ubicada en Bogotá, por un funcionario del Ministerio del Trabajo de dicha Territorial, copia de la cual fue anexada por la peticionaria.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se firma por los que en ella intervinieron una vez leída y aprobada.



ERIKA LILIANA ACOSTA ALZATE
Representante Legal



FABIOLA IRENE GÓMEZ GARCÍA
Funcionario que realiza la visita

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 500298574	4	SIGA INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIGA INGENIERIA S.A.S	CL 25B N 73C 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004770	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2016-04	2016-05	199396557	8433815517	E	2016/05/16	2016/05/26	BAUCOLOMBIA	32,326,313

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO			NOVEDADES						PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																														
No.	Identificación	Nombre	Respeto	Declaración	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Código	Días	IDC	Aporte	Código	Días	IDC	Aporte	Código	Días	IDC	Aporte	Código	Días	IDC	Aporte	Días	IDC	Aporte	Días	IDC	Aporte	Código	Días	IDC	Aporte																	
SUCURSAL: SIGA INGENIERIA S.A.S (6 Afiliados)																																																			
Centro de Trabajo: 0.522 (5 Afiliados)																																																			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (5 Afiliados)																																																			
1	CC	10746351	ANAYA FREDY						231001	30	\$4,200,000	\$714,000	EP1003	30	\$4,200,000	\$168,000	CCF21	30	\$4,200,000	\$168,000	14-24	30	\$4,200,000	\$21,000	30	\$4,200,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0																	
2	CC	11718197	CASTELLANO MARTHA						231003	30	\$689,455	\$110,313	EP1002	30	\$689,455	\$27,600	CCF21	30	\$689,455	\$27,600	14-28	30	\$689,455	\$3,600	30	\$689,455	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0																	
3	CC	1130625064	GRIMALDO JAVES						231001	30	\$1,100,000	\$176,000	EP1002	30	\$1,100,000	\$44,000	CCF21	30	\$1,100,000	\$44,000	14-28	30	\$1,100,000	\$5,000	30	\$1,100,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0																	
4	CC	12176739	REFOLGA						231001	30	\$1,500,000	\$240,000	EP1017	30	\$1,500,000	\$60,000	CCF21	30	\$1,500,000	\$60,000	14-21	30	\$1,500,000	\$7,000	30	\$1,500,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0																	
5	CC	17061166	VANEGAS LARA						231001	30	\$700,000	\$112,000	EP1017	30	\$700,000	\$28,000	CCF21	30	\$700,000	\$28,000	14-28	30	\$700,000	\$3,700	30	\$700,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0																	
Centro de Trabajo: 6.956 (1 Afiliados)																																																			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																			
6	CC	11603457	SANMARTIN FLORENTINA						231001	30	\$829,000	\$132,400	EP1017	30	\$829,000	\$33,200	CCF21	30	\$829,000	\$33,200	14-26	30	\$829,000	\$57,700	30	\$829,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0																	
Total Afiliados (6)																																																			
											\$9,018,455	\$1,484,913												\$9,018,455	\$240,800												\$9,018,455	\$100,400												\$9,018,455	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 500298574	4	SIGA INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIGA INGENIERIA S.A.S	CL 25B N 73C 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004770	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2016-04	2016-05	199396557	8433815517	E	2016/05/16	2016/05/26	BAUCOLOMBIA	\$2,326,313

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	\$1,484,913	\$12,600	\$0	\$1,497,513	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$954,000	\$8,100	\$0	\$962,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$285,313	\$2,400	\$0	\$287,713	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$244,600	\$2,100	\$0	\$246,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$100,400	\$800	\$0	\$101,200	
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	6	\$100,400	\$800	\$0	\$101,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$360,800	\$3,000	\$0	\$363,800	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	6	\$360,800	\$3,000	\$0	\$363,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	\$360,800	\$3,000	\$0	\$363,800	
CAFESALUD	EP5003	800,140,949	6	1	\$168,000	\$1,400	\$0	\$169,400	
CRUZ BLANCA	EP5023	830,009,783	0	1	\$33,200	\$300	\$0	\$33,500	
FAMISAFAR	EP5017	830,003,564	7	2	\$88,000	\$700	\$0	\$88,700	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$44,000	\$400	\$0	\$44,400	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$27,600	\$200	\$0	\$27,800	
TOTAL				6	\$2,306,913	\$19,400	\$0	\$2,326,313	