

49

# JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL VALLE DEL CAUCA

(Organismo Autonomo de Carácter Privado Creado Ley 100/93 Art. 43 D.R. 1346/94)  
Cra. 9 No. 9-49 Of. 805 Edif. Residencia Aristi Tel. 885 04 88  
NIT. 805012111-1- CALI-COLOMBIA

El suscrito Secretario de la Junta de Calificación de Invalidez Regional Valle del Cauca.

DPC



M0100101740020010041

## CERTIFICA

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sección llevada a cabo el día 25 del mes de Agosto del año dos mil (2.000) y mediante acta No. 030-00 de la misma fecha el señor PEDRO LUIS TULLAN ROSERO identificado con la cédula de ciudadanía 87.245.095 de LA CRUZ constando en el acta que establecidos los fundamentos de hecho y derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999 y 1436/1995 y 266 del 2000), por unanimidad los miembros manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente:

DEFICIENCIA: (40.00) Cuarenta punto cero cero.  
DISCAPACIDAD: (8.10) Ocho punto Diez  
MINUSVALIA: (25.50) Veinticinco punto cincuenta.  
TOTAL: (73.60) Setenta y tres punto sesenta.

Estructura la P.C.L. Desde el día veintidos del mes Agosto del año 1999 (Noventa y Nueve).

Determinación del Origen: Enfermedad ☒ Accidente ☐ Muerte ☐  
Diagnóstico: Accidente Cerebrovascular (ACV) Vertebro basilar.

El Origen es: Común ☒ Profesional ☐ Trabajo ☐

Requiere Curador: SI ☐ NO ☒

Incapacidad: Permanente ☒ Parcial ☐ Total ☐

Para constancia se firma y NOTIFICA en la ciudad de Santiago de Cali a los (25) Veinticinco del mes de Agosto del año dos mil (2000).

## NOTIFICACION

El contenido de la Certificación anterior contentiva del resumen de la valoración se notifica a los interesados, haciéndoles saber que tienen el Derecho de interponer contra ella el Recurso de Apelación al momento de notificarse, o por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a esta notificación, acompañando además el comprobante del depósito para pago de honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Cuenta de Ahorros No.00990014569-0 DAVIVIENDA dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la presentación del Recurso de Apelación. Si el recurso se presenta fuera del termino sera rechazado. Si el depósito de Honorarios no se hace dentro del término se suspenderá el tramite del Recurso (Art. 31 y 40 Inciso 4 D.R. 1346/94). Copias de este certificado se entrega en la fecha a los interesados. Quien no se presente a notificarse en la fecha sera notificado por correo certificado (Art. 30 D.R. 1346/94).

Pedro Luis Tullan  
VVALORADO  
C.C.C. No. 87.245.095

Con me  
ENTIDAD:  
REPRESENTANTE:  
C.C. No.

FABIO VARGAS  
Secretario Principal

**Junta de Calificación de invalidez  
Accidente y muerte  
Regional Valle del Cauca**



República de Colombia

**DECRETO NÚMERO 917 DE 1999**

**HOJA No 1**

**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA  
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN**

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Dictamen número              | 0438-00      |
| Fecha de recepción solicitud | Agosto 11/00 |
| Entidad del remitente        | Horizonte    |
| Fecha de dictamen            | Agosto 17/00 |

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

|                                     |  |          |  |
|-------------------------------------|--|----------|--|
| Nombre de la entidad administradora |  |          |  |
| Dirección                           |  | Teléfono |  |

**3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

|                        |                   |                                     |          |                          |         |                                     |                |            |            |
|------------------------|-------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|---------|-------------------------------------|----------------|------------|------------|
| Apellidos              | Tulcan Rosero     |                                     |          |                          |         |                                     |                |            |            |
| Nombres                | Pedro Luis        |                                     |          |                          |         |                                     |                |            |            |
| Documento de Identidad | C.C.              | <input checked="" type="checkbox"/> | T.I.     | <input type="checkbox"/> | C.E.    | <input type="checkbox"/>            | Otro           | No.        | 87.245.095 |
| Fecha de Nacimiento    | 13 Agosto/56      |                                     |          |                          | Edad    | 42                                  | La Cruz (var.) |            |            |
| Genero                 | Masculino         | <input checked="" type="checkbox"/> | Femenino | <input type="checkbox"/> |         |                                     |                |            |            |
| Estado civil           | Soltero           | <input type="checkbox"/>            | Casado   | <input type="checkbox"/> | Viudo   | <input checked="" type="checkbox"/> | U.L.           | Separado   | Otro       |
| Escolaridad            | Primaria          | 3                                   | secunda  | <input type="checkbox"/> | Técnico | <input type="checkbox"/>            | Unive          | Analfabeta | Otro       |
| Dirección              | Hacienda Matecaña |                                     |          |                          |         |                                     | Teléfono       | 8894682    |            |

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

**4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL**

|                                     |                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA   | Agricultura                                         |
| DENOMINACION DE CARGO ACTUAL        | Operación de campo                                  |
| ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA            | 6 años                                              |
| ANTIGÜEDAD EN EL CARGO              | 6 años                                              |
| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO | Corte de caña, palas, azudonar, fumigar tractorista |

## 4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

| EMPRESA | CARGO | RIESGOS | TIEMPO DE EXPOSICION |
|---------|-------|---------|----------------------|
|         |       |         |                      |
|         |       |         |                      |
|         |       |         |                      |
|         |       |         |                      |
|         |       |         |                      |

## 5. FUNDAMENTOS DE LA CLASIFICACION

## 5.1. RELACION DE DOCUMENTOS

| DOCUMENTO                               | SE TUVO EN CUENTA |
|-----------------------------------------|-------------------|
| REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO         |                   |
| HISTORIA CLINICA COMPLETA               |                   |
| EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA |                   |
| ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER       |                   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN          |  |
| ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO     |  |
| EXAMENES PARACLINICOS             |  |
| EXAMENES PRE-OCUPACIONALES        |  |
| EXAMENES PERIODICOS OCUPACIONALES |  |
| EXAMENES POST-OCUPACIONALES       |  |
| CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL     |  |
| OTROS                             |  |

## 5.2. DIAGNOSTICO DE CALIFICACION:

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 1. <i>Accidente Cerebrovascular (ACV) vertebro-basilar</i> | 3. |
| 2.                                                         | 4. |



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

## 7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

|                                         |     |                                |           |
|-----------------------------------------|-----|--------------------------------|-----------|
| Estado de la PCL                        | <5% | Incapacidad permanente parcial | Invalidez |
| Fecha de estructuración de la invalidez |     | MARZO 22/99                    |           |

|        |       |                                     |             |                          |
|--------|-------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Origen | Común | <input checked="" type="checkbox"/> | Profesional | <input type="checkbox"/> |
|--------|-------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|

George Paedisch M. J. Paedisch  
Hector Delaguerre R. M.