|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACIÓN** |
| Fecha de la Solicitud: |   |   |   |
| **DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE** |
| Nombre de la Entidad Remitente: |   |   |   |
| Dirección: |   |   | Ciudad: |   |
| Teléfono: |   | Número de Folios: |   |
| Descripción de documentos anexos: |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA** |
| Apellidos: |   | Nombres: |   |   |
| Tipo de Documento de Identidad: | Número: |   |   |
| Expedido en: |   |   |   |   |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: |   | Género: |
| Dirección: |   |   | Ciudad: |   |
| Teléfono: |  | Celular: |  |  |
| Correo electrónico: |   |
| Estado Civil:  | C aCasado(a) ( ) Soltero (a) ( ) Unión Libre ( ) Viudo (a) ( ) Separado (a) ( ) |
| Escolaridad: | Primaria ( ) Secundaría ( ) Universidad( ) Analfabeta ( ) Otro ( ) |
| **DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA (ACTUAL)** |
| Nombre de la Empresa: |   |   |   |
| Dirección: |   |   | Ciudad: |   |
| Teléfono: |   |   |   |   |
| Correo electrónico:  |   |   |   |
| Cargo Actual: |  |  |  |  |
| Actividad económica de la empresa |   |   |   |   |
| **MOTIVO DE REMISION** |
| 1 |   | CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL |
| 2 |   | CALIFICACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ |   |   |   |
| 3 |   | CALIFICACION DEL ORIGEN |   |   |   |
| 4 |   | REVISION DE LA CALIFICACION (APORTAR CALIFICACIÓN ANTERIOR) |  |   |   |
| 5 |   | OTRO - ESPECIFIQUE: |   |   |   |
| **VINCULACIONES** |
| Entidad de seguridad o previsión social a que está afiliado actualmente Cotizante ( ) Beneficiario ( )  |   |
| EPS: |   |   |   |   |   |
| ARL: |   |   |   |   |   |
| FONDO DE PENSIONES: |   |   |   |
| ASEGURADORA SEGURO PREVISIONAL: |  |  |  |
| DESVINCULADO LABORALMENTE DESDE: |   |   |   |
| **CONSTANCIA** |
|   | Dejo constancia de que no he presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa. |
|   |
| **RESPONSABLE DE LA REMISION** |
| Nombre y apellidos: |   |   |   |
| Documento de Identidad: |   |   |   |
| Cargo: |   |   |   |   |

**SOLICITUD PARTICULAR ANTE LA JUNTA**

La calificación de forma particular, **únicamente podrá solicitarse ante la Junta Regional** para los siguientes casos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015:

* Reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.
* Entidades bancarias o compañía de seguros.
* Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

En estas situaciones, las Juntas actúan como peritos y contra los dictámenes **no procede recurso alguno**.

**REQUISITOS SOLICITUD PARTICULAR**

1. Consignación por la suma de **$1.000. 000.oo** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N**° 017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar original y una copia).
2. Formulario debidamente diligenciado.
3. Petición dirigida a la Junta Regional solicitando la valoración, determinando:
* Si requiere calificación de un evento específico o calificación integral.
* Demostrando el interés jurídico e informando puntualmente cual es la finalidad del dictamen (ejemplo: demanda, condonación de deuda, compañía de seguros, sustitución pensional).
* Informar bajo la gravedad del juramento, si ha sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES). En caso afirmativo, aportar copia de la (s) calificación (es).
* Manifestar cuales son las otras partes interesadas.
1. Copia de la cédula o documento de identidad.
2. Copia completa de la historia clínica.
3. Reportes de medicina legal.
4. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
5. Registro civil de defunción, para casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
6. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
7. En caso de actuar como curador aportar copia de la sentencia de interdicción judicial y copia del documento de identidad del curador.

**SOLICITUD POR AUTORIDAD JUDICIAL**

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

* Oficio remisorio del Despacho judicial.
* Copia de la demanda.
* Aclaración respecto a: evento, diagnóstico(s) y/o patología(s) requiere el Despacho se califique.

En los casos en que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por orden de la Fiscalía, su gestión no generará honorario alguno.

**SOLICITUD VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

* Demostrar el interés jurídico.
* Acreditar la calidad de víctima del conflicto armado interno.
* Acreditar que se encuentra incluido en el registro único de víctimas
* Aportar copia de la historia clínica que refleje los hechos de la fecha en que ocurrió el acto de violencia que causó la invalidez.
* Copia de los documentos que evidencien el nexo causal de la pérdida de capacidad laboral con actos violentos propios del conflicto armado interno.

**NOTA:**

El expediente deberá ser radicado en un solo formato PDF EN CARPETA COMPRIMIDA MARCADA CON NOMBRE Y CÉDULA DE LA PERSONA A CALIFICAR enviado a través del correo electrónico: expedientes@juntavalle.com