



Junta Regional de Calificación  
de Invalidez de Antioquia

FECHA DE SOLICITUD	DIA	MES	AÑO				
<b>1. DATOS DE LA ENTIDAD QUE REMITE EL EXPEDIENTE O A LA CUAL SE LE VA A RECLAMAR</b>							
NOMBRE DE LA ENTIDAD							
DIRECCION DE LA ENTIDAD							
TELEFONO DE LA ENTIDAD							
CIUDAD Y DEPARTAMENTO							
<b>2. DATOS DE LA PERSONA QUE SE VA A CALIFICAR</b>							
NOMBRES Y APELLIDOS							
TIPO DE IDENTIFICACION	REGISTRO CIVIL (NUIP)	TI	CC	CE	NUMERO EXPEDIDA EN		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	SEXO	F	M	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	DIVORCIADO	VIUDO		
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIO	TNCO	TNLGO	OTROS
TELEFONO FIJO Y/O CELULAR							
DIRECCION RESIDENCIA O DE CORRESPONDENCIA							
BARRIO		MUNICIPIO					
EPS		TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO				
FONDO PENSION			CONTRIBUTIVO				
ARL			SUBSIDIADO				
<b>3. MARQUE CON UNA (X) QUE SE SOLICITA CALIFICAR</b>							
PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL (%PCL)		PARA QUE REQUIERE LA CALIFICACIÓN					
DETERMINAR ORIGEN							
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN		YA A SIDO CALIFICADO ANTERIORMENTE EN LA JUNTA REGIONAL DE ANTIOQUIA	SI	NO			
REVISIÓN CALIFICACION DERECHO PENSIONAL							
<b>4. DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA O EMPLEADOR</b>							
NOMBRE DE LA EMPRESA							
DIRECCION DE LA EMPRESA						BARRIO	
						CIUDAD	
TELEFONO FIJO Y/O CELULAR							
<b>5. PERSONA RESPONSABLE DE ENTREGAR EL EXPEDIENTE A LA JUNTA REGIONAL</b>							
NOMBRES Y APELLIDOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO					
TELEFONO FIJO Y/O CELULAR							
FIRMA						NUMEROS DE FOLIOS ENTREGADOS	



## DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN SEA EL CASO

<b>1</b> DOCUMENTOS PARA CALIFICACION PARTICULAR APLICA PARA:	<b>2</b> DOCUMENTOS PARA CALIFICACIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR APLICA PARA:	<b>3</b> DOCUMENTOS PARA CALIFICACION FISCALIAS APLICA PARA:
* CONDONACION DE DEUDAS * RECLAMACION DE SEGUROS DE VIDA * OBTENER SUBSIDIOS DE CAJAS DE COMPENSACIÓN * SUTITUCION DE PENSIÓN * AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL (EPS) * RECLAMACION DE INDEMNIZACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO * PARA PRUEBA ANTICIPADA PARA INICIAR DEMANDA * PARA AYUDA O INDEMNIZACIÓN POR SER VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO * PARA PENSION ANTICIPADA POR HIJO DISCAPACITADO	* PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DISCAPACITADO PARA OBTENER BENEFICIOS TRIBUTARIOS Y LICITAR.  * SI EL EMPLEADOR NO TENIA AL EMPLEADO AFILIADO A NINGUNA ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE.	* ACCIDENTE DE TRANSITO * LESIONES PERSONALES OCACIONADAS POR OTRA PERSONA  * DEMANDA DE ALIMENTOS
1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE. 2. Copia del documento de identidad al 150% 3. Carta dirigida a la entidad que se le va a solicitar y/o a reclamar, donde se les notifica el inicio de calificación en la Junta Regional e informandoles para que se requiere dicha calificación (CONDONACION DE DEUDA, ETC), esta carta debe contar con sello de recibido de la entidad, si es por fuera de la ciudad enviarla por correo certificado y se anexa a la carta la guía de envío, la carta firmada por la persona a calificar. 4. Carta dirigida a la Junta Regional donde el solicitante manifieste que no ha iniciado tramite de calificacion e informando que la calificacion se requiere para (CONDONACION DE DEUDA, ETC) y firmada por la persona a calificar. 5. Copia de la historia clinica completa legible. 6. Enumerar hoja por hoja en la parte superior derecha con lapicero negro. 7. Realizar el pago de los honorarios por valor de un SMMLV del año en curso, el cual equivale a un valor de \$828.116, este soporte se debe adjuntar en original y realizada en oficina de Bancolombia. <b>NOTA( LA CONSIGNACION SE DEBE REALIZAR CON EL NUMERO DE LA CEDULA DEL PACIENTE)</b> Cuenta Ahorros / Bancolombia N° 37917364231 / Convenio 49100 / Referencia (Cedula del paciente)	1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE. 2. Copia del documento de identidad al 150% 3. Carta dirigida a la Junta Regional por parte del empleador donde manifieste que se solicita la calificacion para beneficios tributarios de ser el caso o manifestando que al momento del accidente el empleado no se encontraba afiliado a seguridad social de ser este el caso. 4. Carta por parte del empleado dirigida a la Junta Regional donde manifiesta que no ha iniciado tramite de calificacion ante ninguna otra entidad calificadoras y de ser el caso manifestar que al momento del accidente no se encontraba afiliado a seguridad social y firmada por la persona a calificar. 5. Copia de la Camara de Comercio de la empresa. 6. Copia de la cedula del representante legal al 150%. 7. Copia de la historia clinica completa legible. 8. Enumerar hoja por hoja en la parte superior 9. Realizar el pago de los honorarios por valor de un SMMLV del año en curso, el cual equivale a un valor de \$828.116, este soporte se debe adjuntar en original y realizada en oficina de Bancolombia. Cuenta Ahorros / Bancolombia N° 37917364231 / Convenio 49100 / Referencia (Cedula del paciente)	1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE. 2. Oficio de la Fiscalia dirigido a la Junta Regional nombrandola como perito. 3. Copia del documento de identidad al 150% 4. Copia del o los Dictamen de Medicina Legal. 5. Copia del croquis (en caso de ser accidente de transito) 6. Copia del SOAT o Informe Policial (en caso de ser accidente de transito) 7. Copia de la historia clinica completa legible. 8. Enumerar hoja por hoja en la parte superior derecha con lapicero negro.
<b>4</b> DOCUMENTOS PARA CALIFICACION ENVIADOS JUZGADOS  * PARA REALIZAR PERITAZGO PARA APORTAR COMO PRUEBA A PROCESOS DE DEMANDAS	<b>5</b> DOCUMENTOS PARA CALIFICACIÓN PARA LOS CASOS PARTICULARES EN QUE SE VA SOLICITAR CALIFICACIÓN DIRECTA (AFP, ARL O EPS) BASADOS EN EL DECRETO 1352 DEL 26 DE JUNIO DE 2013 ARTICULO 29 SE DEBEN ADJUNTAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS. 1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE 2. Carta a la Junta especificando porque solicita calificacion directa. 3. Copia del documento de identidad al 150% 4. Copia del certificado de rehabilitacion desfavorable emitido por la EPS. 5. Cartas de notificacion a la (AFP, EPS, ARL, COMPAÑIA DE SEGUROS), donde les manifiesta que iniciara tramite de calificacion ante la Junta Regional (Especificar cual es literal en que se basan para solicitar calificacion directa, si el A o el B) 6. Dictamen en primera oportunidad dependiendo del caso (Literal A o B) 7. Inconformidad y/o recurso dependiendo del caso (Literal A o B) 8. Carta donde le notifican sobre el dictamen dependiendo del caso (Literal A o B) 9. Copia de la historia clinica completa legible. 10. Enumerar hoja por hoja en la parte superior derecha con lapicero negro. 11. Adjuntar el soporte del pago de los honorarios reaizados por la entidad responsable de este.	<b>6</b> DOCUMENTOS PARA REVISION DE CALIFICACION PARA DERECHOS PENSIONALES, SOLICITADA POR EL FONDO EN EL QUE ESTA PENSIONADO
1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE. 2. Oficio del Juzgado dirigido a la Junta Regional nombrandola como perito. 3. Copia del documento de identidad al 150% 4. Copia de la historia clinica completa legible. 5. Enumerar hoja por hoja en la parte superior derecha con lapicero negro. 6. Realizar el pago de los honorarios por valor de un SMMLV del año en curso, el cual equivale a un valor de \$828.116, este soporte se debe adjuntar en original y realizada en oficina de Bancolombia. Cuenta Ahorros / Bancolombia N° 37917364231 / Convenio 49100 / Referencia (Cedula del paciente)  Para los casos por amparo de pobreza, nos permitimos aclarar que la Junta Regional no tiene facultad legal para exonerar a los pacientes del pago de honorario para la calificación, por cuanto los integrantes calificadores de la junta no tienen vinculación laboral con la misma y en consecuencia no reciben salario, solo recibe un porcentaje del valor de los honorarios que pagan las entidades o personas particulares para la calificación de los pacientes como contraprestación por la actividad que realiza la Junta Regional de Calificación de Invalidez, razón por la cual no podemos acceder a su solicitud en cuanto a exonerarlo del pago de los honorarios.	1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE. 2. Copia del documento de identidad al 150% 3. Copia de la historia clinica completa legible. 4. Copia del certificado de rehabilitacion desfavorable emitido por la EPS. 5. Cartas de notificacion a la (AFP, EPS, ARL, COMPAÑIA DE SEGUROS), donde les manifiesta que iniciara tramite de calificacion ante la Junta Regional (Especificar cual es literal en que se basan para solicitar calificacion directa, si el A o el B) 6. Dictamen en primera oportunidad dependiendo del caso (Literal A o B) 7. Inconformidad y/o recurso dependiendo del caso (Literal A o B) 8. Carta donde le notifican sobre el dictamen dependiendo del caso (Literal A o B) 9. Copia de la historia clinica completa legible. 10. Enumerar hoja por hoja en la parte superior derecha con lapicero negro. 11. Adjuntar el soporte del pago de los honorarios reaizados por la entidad responsable de este.	1. Formulario de solicitud de calificacion diligenciado en su totalidad y LEGIBLE. 2. Copia del documento de identidad al 150% 3. Anexar la carta de la entidad donde le solicita a la persona realizarse la revisión de calificación para seguir obteniendo el beneficio de pensión por invalidez. 4. Copia ultimo dicamen de revision de calificación. 5. Copia de la historia clinica de los ultimos 3 años 6. Enumerar hoja por hoja en la parte superior derecha y con lapicero negro. 7. Realizar el pago de los honorarios por valor de un SMMLV del año en curso, el cual equivale a un valor de \$828.116, este soporte se debe adjuntar en original y realizada en oficina de Bancolombia Cuenta Ahorros/ Bancolombia N° 37917364231 / Convenio 49100 / Referencia (Cedula del paciente)  Cuenta Ahorros/ Bancolombia N° 37917364231 / Convenio 49100 / Referencia (Cedula del paciente)
<b>NOTA</b> PARA LOS CASOS QUE SON POR VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO DEBEN ANEXAR EL CERTIFICADO RUV (REGISTRO UNICO DE VICTIMAS)		
<b>NO ADJUNTAR MEDIOS MAGNETICOS (CD, USB) NI RADIOGRAFIAS</b>		
Para cualquier información puede comunicarse al telefono 444 94 48 Ext. 101 y 102  Calle 27 46 – 70 Local 225 Centro Integral de Servicios Punto Clave Barrio Colombia – Medellín  Horario Radicacion Expedientes L-V 8:00am a 4:00pm S- 8:00am a 10:00am		