Formato CPptoC03

NIT:800103923-8

REGISTRO DE COMPROMISO

Número: 2022090028

Fecha: 01/09/2022

Tercero: 87215453 **Sucursal:** 001 **Nombre:** CHAUCANES FIGUEROA JAMER EULANOV

Concepto: CONTRATO GN 1930-22 El CONTRATISTA se compromete con EL DEPARTAMENTO a prestar sus servicios Profesionales como Ingeniero Civil, para apoyar la revisión de los estudios de carácter técnico y de mercado que se plantean en la etapa pre contractual por parte de las Secretarías de la

CUENTA	NOMBRE	TIPO AFEC	TIPO AFEC	VALOR
2.1.2.02.02.008-82199-16-1.2.1.0.00	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción/Otros servicios jurídicos n.c.p./Administración Central/Ingresos corrientes de Libre Destinación/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	DIS	2022080216	14,448,000.00

TOTAL: 14,448,000.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

Elaboro: FERNANDAERASO

San Juan de Pasto, 21 septiembre de 2021.

Doctora:
VIVIANA MILENA SOLARTE SOLARTE
Secretaría de Hacienda
Gobernación de Nariño
E. S. D.

REF. **AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS**

Jamer Eulanov Chaucanes Figueroa , identificado con cèdula de ciudadanía Nº 87.215.453 de Tuquerres (N), de las manera más cordial y de conformidad con la Resolución No. 0199 del 26 de junio de 2020, me permito solicitar a usted, **AUTORIZACIÓN** para se descuente del primer pago parcial del contrato de prestación de servicios profesionales suscrito con el Departamento de Nariño, el valor correspondiente a:

Estampillas Pro-Desarrollo (2%)
Estampillas Pro-Universidad de Nariño (0,5%) y
Estampillas Pro-Cultura (2%).

Cordialmente,



Jamer Eulanov Chaucanes Figueroa
C.C. Nº 87.215.453 Tuquerres (N),

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 87215453
Apellidos:	CHAUCANES FIGUEROA
Nombres:	JAMER EULANOV
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de afiliación:	Activo
Estado de servicio:	Activo
Fecha de Afiliación:	01/09/2022
Departamento de Afiliación:	NARIÑO
Municipio de Afiliación:	TÚQUERRES
Zona:	Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
RED MEDICRON IPS - COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD - TUQUERRES (NARIÑO)	CL 25 # 14 - 32	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 3 de Octubre de 2022 a solicitud del interesado.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAMER EULANOV CHAUCANES FIGUEROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **87.215.453**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JAMER EULANOV CHAUCANES FIGUEROA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 87215453, contratista de la empresa DEPARTAMENTO DE NARIÑO, con NIT No. 800103923, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/09/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201019572994.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Septiembre de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 30/09/2022 2:47:58 p. m.
ISCDC: 30/09/2022 2:47:58 p. m.

San Juan de Pasto 21 septiembre de 2022.

Señores:
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
Ciudad.

Respetados señores:

Para efectos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado a realizar aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, ya que NO tengo personal a cargo laborando.

Cordialmente,



Jamer Eulanov Chaucanes Figueroa
C.C. Nº 87.215.453 de TuquerresN)

Seguridad y Salud en el Trabajo
Medicina Laboral

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL

Ciudad: Túquerres

Fecha del certificado: 22/08/2022

Certificado para: Ingreso X Reintegro Periódico Retiro

1.Datos de identificación :

Nombres: Jamer Eulanov Apellidos: Chaucanes Figueroa

Tipo de documento: Cc Número de documento: 87.215.453 Expedido en: Túquerres

Sexo: Masculino Cargo en el que se desempeñará: Apoyo unidad de analisis economico Gobernacion Departamental de Nariño

Teléfono: 3178572251

2.Concepto Médico Laboral:

La Doctora Dayana Yela, médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo, mediante la valoración Médico Laboral, para el desempeño de las funciones correspondientes al cargo a ocupar, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto X Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal Apto con restricciones que limitan su trabajo normal Aplazado No apto

3.Recomendaciones Médico Laborales:

- Cumplir con protocolos de Bioseguridad contingencia Covid 19. (uso estricto de tapabocas – higiene de manos – distanciamiento social).
- Se recomiendan cambios posturales periódicos Pie/sentado.
- Realización de pauses activas e Higiene postural.
- Hábitos de vida saludables: alimentación balanceada, actividad física mínima 20 minutos al día, consumo abundante de agua.
- Medidas protectoras: uso de medias antivárices ante bipedestación prolongada, uso de lentes de descanso ante pantallas y conducción.

4.Restricciones Médico Laborales:

Ningúna

Consentimiento del aspirante o trabajador: autorizo a la doctora abajo mencionado, a realizar mi valoración médico laboral, registrada en este documento. La médico abajo mencioneda, me ha explicado la naturaleza y propósito de la valoración. He comprendido y he tenido la capacidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos de la valoración a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este exámen es voluntaria, y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en esta valoración fueron completas y verídicas. Autorizo a la doctora, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones, contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado de ser necesario. Finalmente manifiesto, que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica medico Laboral del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Firma – Médico Laboral

Firma Trabajador

Escaneado con CamScanner