**CERTIFICA QUE**

El(La) Señor(a) **DIANA SOFIA SANTACRUZ PANTOJA**; identificado(a) con **CC** número **1085322602**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/10/2016**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **24** días del mes **4** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

**Cordialmente,**



Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA SOFIA SANTACRUZ PANTOJA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1085322602,** se encuentra afiliado/a desde **10/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de abril de 2023.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **DIANA SOFIA SANTACRUZ PATONJA** con **CC** No. **1085322602**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| **Contratante:** NI 800103923 - DEPARTAMENTO DE NARIÑO | **Fecha de última cobertura:** 13/04/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023<br>**Clase de Riesgo:** 1<br>**Cargo :** ABOGADOS<br>**Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO |

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301014161839.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

San Juan de Pasto,  Marzo de 2023.

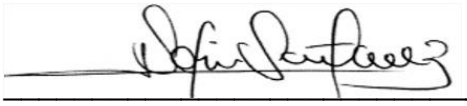
Señores:

**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.

Atentamente,



DIANA SOFIA SANTACRUZ PANTOJA
C.C. No. 1.085.322.602 de Pasto (N)

**SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS**
***Nit. 900849614 – 1***
*Dirección: Calle 17 # 29 – 12 Centro*
*Tel: 7310076 – 7366588 – 3155404983*

# INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
## INGRESO



## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 19/02/2021 11:45:00 | Empresa GOBERNACION DE NARIÑO | |
| Temporal | | | |
| Nombre | DIANA SOFIA SANTACRUZ PANTOJA | | Edad 25 Años |
| Cargo | ABOGADA | | Doc. Identidad cc 1085322602 |

## SE PRECTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

## CONCEPTO

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO EVALUADO

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

## RESTRICCIONES LABORALES

## PROGRAMA DE EVIDENCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ⊗ Ergonómico ⊗ Otros ○

| REMISIÓN | SI ○ | NO ⊗ | ARL | SI ○ | NO ○ | EPS | SI ○ | NO ○ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## CONDUCTA Y/O SUGERENCIAS

| Manejo por ARL/EPS | | Ocupacionales | | Hábitos y estilo de vida | |
|---|---|---|---|---|---|
| Control PYP EPS | ⊗ | Control periódico ocupacional | ⊗ | Dieta | ○ |
| Remisión EPS | ○ | Higiene postural | ⊗ | Ejercicio regular | ⊗ |
| Continuar manejo medico | ○ | Uso de elementos protecc. Personal | ○ | Dejar habito fumador | ○ |
| Remisión ARL | ○ | Uso de ayudas ergonómico | ○ | Reducir consumo alcohol | ○ |
| Optometría anual | ○ | Capacitación trabajo en alturas | ○ | Recreación | ⊗ |
| Valoración en EPS | ○ | Pausas activas | ⊗ | Medidas antiestasis venosos | ○ |
| Proceso de calificación de origen en EPS | ○ | Otro: | | Otro: | |
| Odontología | ○ | | | | |
| Titulación hepatitis | ○ | | | | |
| Otro: | | | | | |

complementarias de la empresa SONSAR SAS realizara, igualmente autorizo para que sean efectuados los paraclínicos correspondientes para dicha valoración ocupacional. Recibí copia de la validación medica ocupacional. LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales en cualquier momento podrá enviar una comunicación a prqsf@sonarsas.com cancelando ña autorización de uso de datos personales, de lo contrario se asumirá que están autorizados.

Dra Carmen Elena López Arévalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209
Rm 52-2603

SOFIA SANTACRUZ P

Trabajador: DIANA SOFIA SANTACRUZ PANTOJA
CC: 1085322602
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Formato CPptoC03

NIT:800103923-8

# REGISTRO DE COMPROMISO

## Número: 2023040586

**Fecha:** 05/04/2023

**Tercero:** 1085322602 **Sucursal:** 001 **Nombre:** SANTACRUZ PANTOJA DIANA SOFIA

**Concepto:** CONTRATO GN1761-2023 Objeto del contrato LA CONTRATISTA se obliga con el Departamento a prestar sus servicios profesionales como abogada para apoyar los asuntos que deban ser atendidos en el programa de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional de la gobernación de Nariño, en la

| CUENTA | NOMBRE | TIPO AFEC | TIPO AFEC | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.008-17-1702-1100-1702007-2022003520142-83990-16-1.2.1.0.00 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción /Agricultura y Desarrollo Rural/Inclusión productiva de pequeños productores rurales/Intersubsectorial Agricultura y desarrollo rural/Servicio de apoyo financiero para proyectos productivos/Fortalecimiento de las acciones en el marco de la de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de Nariño/Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p./Administración Central/Ingresos corrientes de Libre Destinación | DIS | 2023030236 | 32,508,000.00 |

**TOTAL:** 32,508,000.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

**Elaboro:** CARLOS JULIAN BUCHELI APRAEZ