Formato CPptoC03

NIT:800103923-8

# REGISTRO DE COMPROMISO

## Número: 2023041688

**Fecha:** 24/04/2023

**Tercero:** 1085268087 **Sucursal:** 001 **Nombre:** PLAZAS PAZ PABLO ANDRES

**Concepto:** Contrato GN2452-2023 Objeto del contrato El contratista deberá prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Recreación y Deporte del Departamento de Nariño como apoyo logístico y técnico de los eventos

| CUENTA | NOMBRE | TIPO AFEC | TIPO AFEC | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.008-43-4302-1604-4302075-2022003520108-83990-16-1.2.3.1.08 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción /Deporte y Recreación/Formación y preparación de deportistas/Recreación y deporte/Servicio de asistencia técnica para la promoción del deporte/Desarrollo del deporte asociado y de las ligas deportivas en la vigencia 2023, del Dpto Nariño/Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p./Administración Central/Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares | DIS | 2023040338 | 20,130,367.00 |
| | | | **TOTAL:** | 20,130,367.00 |

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

**Elaboro:** MARIA FERNANDA ERASO GUERRERO

San Juan de Pasto, mayo de 2023.

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

REF. **AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS**

**PABLO ANDRÉS PLAZAS PAZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.085.268.087. Expedida en Pasto (Nariño), de la manera más cordial y de conformidad con la Resolución No. 199 del 26 de junio de 2020, me permito autorizar a usted, **AUTORIZACIÓN** para que se descuente del primer pago del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 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,



**PABLO ANDRÉS PLAZAS PAZ**
C.C. No. 1.085.268.087. Expedida en Pasto (N).

CE-006 - 0000000100 – 2023

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1085268087 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Plazas Paz,Pablo Andres |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 18/04/2016 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Plazas Paz,Pablo Andres, a los 02 días del mes de mayo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**PABLO ANDRES PLAZAS PAZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.268.087**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Mayo del 2023.

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

## 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 **PABLO ANDRES PLAZAS PAZ** con **CC** No. **1085268087**, 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:** 06/05/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 24/04/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/11/2023<br>**Clase de Riesgo:** 1<br>**Cargo :** CONTRATISTA<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): 202301015120989.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de mayo 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, mayo 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.

Cordialmente,



**PABLO ANDRÉS PLAZAS PAZ**
C.C. No. 1.085.268.087. Expedida en Pasto (N).

# CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Seguridad y Salud en el Trabajo

FECHA: 21 FEB. 2023

NOMBRE DE LA EMPRESA: PABLO ANDRES PLAZAS PAZ ACTIVIDAD ECONÓMICA: EDUCATIVA

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ EGRESO ☐

PERIÓDICO PROGRAMADO ☐ OTRO CUAL: OSTEOMUSCULAR

APELLIDOS Y NOMBRES: PLAZAS PAZ PABLO ANDRES C.C. 1.085 268 057

CARGO: DOCENTE - ENTRENADOR DEPORTIVO -

**EXÁMENES PRACTICADOS** (N: Normal A: Anormal)

| EXAMEN | N | A | LABORATORIOS | N | A |
|---|---|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL | | | | | |
| OPTOMETRÍA / VISIOMETRÍA | | | | | |
| AUDIOMETRÍA | | | | | |
| ESPIROMETRÍA | | | | | |
| OTROS OSTEOMUSCULAR | X | | | | |

## RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA
### EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGÍA APARENTE ☐ CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ☑

APTO CON RESTRICCIÓN ☐ MOTIVO: CERTIFICO QUE EL FUNCIONARIO NO PRESENTA SINTOMAS DE COVID 19

APLAZADO ☐ MOTIVO:

NO APTO ☐ MOTIVO: PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: ☑ BIOSEGURIDAD COVID-19

### EXAMEN PERIÓDICO

PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR ☐ RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA:

SE SUGIERE:

REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL ☐

### OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ APTO CON RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS ☐

### EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE ☐ RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO POR EPS ☐

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

| MÉDICAS | | OCUPACIONALES | | HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | |
|---|---|---|---|---|---|
| REMISIÓN A EPS: | | INGRESO A SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA | ☐ |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO | ☐ | SOMA (Carga física) | ☐ | DEJAR DE FUMAR | ☐ |
| REMISIÓN A ARL | ☐ | OÍDO (Ruido) | ☐ | REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | ☐ |
| SEGUIMIENTO CASO POR ARL | ☐ | VISUAL | ☐ | CONTROL DE PESO | ☐ |
| CITOLOGÍA VAGINAL | ☐ | RIESGO BIOLÓGICO | ☐ | OTRO ☐ CUAL | |
| | | CARDIO VASCULAR | ☐ | | |
| | | PSICOLABORAL | ☑ | | |
| | | RADIACIONES IONIZANTES | SI ☐ NO ☑ | | |

**CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE SALUD TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO**

### RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA LA LABOR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CARGAS | ☐ | HIGIENE POSTURAL | ☑ |
| CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS | ☐ | USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA | ☐ |
| USO DE SILLA ERGONÓMICA | ☑ | CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | ☑ |
| USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | ☐ | | |

NOMBRE DEL MÉDICO, FIRMA, REGISTRO Y LICENCIA S.O.

MD., MAGISTER S. OCUPACIONAL
REGISTRO No. 1169 I.D.S.N.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. 1085268087 pasto



Powered by CamScanner