Formato CPptoC03

NIT:800103923-8

# REGISTRO DE COMPROMISO

## Número: 2023060776

**Fecha:** 21/06/2023

**Tercero:** 27177678 **Sucursal:** 001 **Nombre:** HERRERA ROSERO MARY LUCIA

**Concepto:** CONTRATO GN3190-2023. El Contratista se obliga a prestar sus servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño para el cuidado, mantenimiento y limpieza de los bienes muebles e inmuebles de los diferentes Establecimientos Educativos de los Municipios no

| CUENTA | NOMBRE | TIPO AFEC | TIPO AFEC | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.008-22-2201-0700-2201071-2022003520249-83990-16-1.3.3.1.00 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción /Educación/Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, prescolar, básica y media/Intersubsectorial Educación/Servicio educativo/Fortalecimiento administrativo y operativo de la secretaría de educación departamental para la prestación del servicio educativo en el Departamento de Nariño/Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p./Administración Central/Recursos del Balance de Libre Destinación | DIS | 2023060218 | 9,479,100.00 |

**TOTAL:** 9,479,100.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

**Elaboro:** JADER ELICER ORTEGA RIASCOS

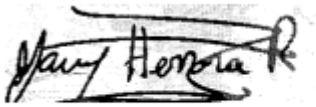
San Juan de Pasto, agosto de 2023

Doctora
VIVIANA MILENA SOLARTE SOLARTE
Secretaria de Hacienda
Departamento de Nariño
Ciudad

REF. AUTORIZACIÓN DESCUENTO ESTAMPILLAS

De conformidad con lo establecido en la resolución N° 0199 de 26 de junio de 2020, AUTORIZO el descuento del valor total de las estampillas Pro-Desarrollo del Departamento (2%), Pro-Cultura (2%) y Pro-Universidad de Nariño (0,5%) de los pagos del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No ***GN3190-2023*** suscrito con el Departamento de Nariño, en la forma establecida en el artículo primero de la resolución en mención.

Cordialmente,



**MARY LUCIA HERRERA ROSERO**
27.177.678 de Cumbal-Nariño

| GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS E.P.S. INDÍGENA MALLAMAS "El autocuidado en salud para un buen vivir" | CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN | | CÓDIGO: AS-FR-008<br>VERSIÓN: 02<br>Vigencia: 22/12/2021 |
|---|---|---|---|

SINFES Contributivo

**COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO**

**CERTIFICA :**

| | |
|---|---|
| Que el (la) señor(a): | **HERRERA ROSERO MARY LUCIA** |
| Identificación: | **CC: 27177678** |
| Tipo Cotizante: | **Independiente** |
| Aportante: | **HERRERA ROSERO MARY LUCIA** |
| Municipio: | **CUMBAL** |
| IPS Asignada: | **IPS INTERCULTURAL INDIGENA DE LOS CABILDOS DEL GRAN CUMBAL PANAN Y MAYASQUER** |
| Estado: | **Activo** |
| Fecha de Afiliación: | **2004-12-01** |
| Regimen: | **Contributivo** |
| Fecha Aplicación Relación : | **2023-06-21** |
| Discapacidad: | **N** |
| Tipo Afiliación: | **No registra** |
| Nivel : | **A** |
| Cuota moderadora : | **$4.100** |

**Observación :**

**Dada el martes, 1 de agosto de 2023**

**Cordialmente**

**FABIAN FERNEY GUAITARILLA TUCANES**

Certificación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud
E.P.S INDIGENA MALLAMAS
Carrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia
PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
contributivo@mallamaseps.com

**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:

**MARY LUCIA HERRERA ROSERO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **27.177.678**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Agosto 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 **MARY LUCIA HERRERA ROSERO** con **CC** No. **27177678**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| **Contratante:** N 800103923 - DEPARTAMENTO DE NARIÑO | **Fecha de última cobertura:** 29/06/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 23/06/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023<br>**Clase de Riesgo:** 2<br>**Cargo :** CONSERJE<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): 202301016591432.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de junio 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

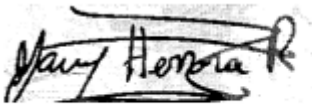
San Juan de Pasto, agosto de 2023

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 a personal a mi cargo laborando.

Cordialmente,



**MARY LUCIA HERRERA ROSERO**
27.177.678 de Cumbal-Nariño

| DRA: DIANA MARIA MORILLO H<br>MEDICO LABORAL SST | **CONCEPTO MEDICO LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | **CIUDAD Y FECHA DEL EXAMEN**<br>San Juan de Pasto, 09 de Noviembre de 2022 |
|---|---|---|

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre | Identificación. |
|---|---|---|---|---|
| **HERRERA** | **ROSERO** | **MARY** | **LUCIA** | **CC 27177678** |

**EDAD: 39 AÑOS** **EPS: MALLAMAS** **ARL: SIN DATO** **AFP: PORVENIR**

**EMPRESA: SECRETARIA DE EDUCACION DE NARIÑO**

**CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**

**CONCEPTO DE EVALUACION MEDICA**

**CONCEPTO**

- [X] Apto sin restricciones para el cargo
- [ ] Apto con restricciones
- [ ] Requiere exámenes complementarios para emitir concepto de evaluación médica (especifique cuales)
- [ ] Aplazado. Nueva valoración: _____

**Tipo de Restricciones, Limitaciones o Causas de Aplazamiento:** _____

**RECOMENDACIONES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uso de EPP | X | Usar corrección óptica | | Usar protectores auditivos si se expone a ruido mayor a 80dB | | Doble | |
| Higiene postural | X | Técnicas en manejo de cargas | | Control en EPS | | | |
| Seguridad proactiva | X | Actualizar carne de vacunación | | Otro(s) | | | |
| Dieta y ejercicio | X | Pausas activas | X | | | | |

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS** (Requeridas por la empresa) **SI** **NO** X

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | | HEMOGRAMA | | HEMATOCRITOS | |
| OPTOMETRIA | | GLICEMIA | | HEMOGLOBINA | |
| ESPIROMETRIA | | CREATININA | | RX COLUMNA | |
| COLESTEROL TOTAL | | PARCIAL ORINA | | COPROLOGICO | |
| SEROLOGIA | | TRIGLICERIDOS | | OSTEOMUSCULAR | X |

**RECOMENDACIONES:** CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

**Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:**

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como:
- transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de
- mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su
- EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

| DRA: DIANA MARIA MORILLO H<br>MEDICO LABORAL SST | **CONCEPTO MEDICO LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | **CIUDAD Y FECHA DEL EXAMEN**<br>San Juan de Pasto, 09 de Noviembre de 2022 |
|---|---|---|

**CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS:**
1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio.
3. Cumplimiento estricto de protocolo de bioseguridad con: Uso adecuado de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social, personales requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
4. Realizar pausas activas en el trabajo en su jornada laboral.
5. Para la ejecución de sus tareas, debe cumplir con las políticas, procedimientos, instructivos y normas definidas en el SST de la empresa.
6.Se recomienda informar oportunamente a su jefe inmediato accidentes e incidentes de trabajo y condiciones inseguras en su lugar de trabajo.
7. Control en su EPS anual con oftalmología y optometría.
8. Se sugiere ingresar al sistema de vigilancia epidemiologia biomecánico y visual.

**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Certifico que todo lo manifestado por mi en esta historia es verídico y que no he omitido información relacionada con mi estado o antecedentes de salud. Los resultados y conceptos del presente examen podrían ser utilizados para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, como lo exige la reglamentación legal vigente. Dejo constancia de haber sido informado por el medico acerca de mis condiciones de salud y concepto del presente examen,

NOTA: ESTE DOCUMENTO SOLO TIENE VALIDEZ CON LA FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y SU RESPECTIVA LICENCIA.






**Médico Especialista en SO**

Firma:

Nombre: DIANA MARIA MORILLO

Lic. SO: 288/2019

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: MARY LUCIA HERRERA ROSERO

Documento Identificación: 27177678

La presente certificación se expide con base en la Historia Ocupacional del Trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 006398 del 20 de diciembre de 1991, Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 y Resolución 1918 del 5 de Junio de 2009. El contenido de la misma no podrá comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial, por autorización expresa, escrita y con firma del trabajador interesado, y por solicitud de las autoridades competentes de seguridad social, Ministerio de la Protección Social.

**Dmorillo1519gmail.com**

San Juan de Pasto, agosto de 2023

Señores
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Ciudad

Asunto: COMPROMISO ANTICORRUPCION

MARY LUCIA HERRERA ROSERO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 27.177.678 de Cumbal-Nariño, permito manifestar que:

1. Apoyare la acción del Estado colombiano y del departamento de Nariño para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

1. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato para el cual presento propuesta

2. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

3. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la utilización del contrato que puede suscribirse.

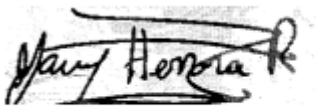
4. Me comprometo a revelar la información que sobre la ejecución contractual me soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

5. Que en relación al origen de los fondos de este contrato a garantizar que:

    a. El origen o fuente del capital y patrimonio que invertiré en la ejecución del contrato, es propio o el resultado del pago de honorarios y desplazamientos.
    b. Dejo constancia que el capital y patrimonio que invertiré en la ejecución del contrato no proviene de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, o en cualquier norma concordante que lo complemente, modifique o adicione.
    c. Me comprometo a NO admitir que terceros efectúen depósitos en mi cuenta como contratista del Estado con fondos provenientes de actividades ilícitas, contempladas en el Código Penal Colombiano, o en cualquier norma concordante que lo complemente, modifique o adicione.
    d. Durante la ejecución del contrato no efectuare transacciones destinadas a actividades ilícitas en favor de personas relacionadas con las mismas.
    e. Acepto que cualquier violación al presente compromiso dé lugar a la terminación del contrato.

6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento en el mes de agosto de 2023



**MARY LUCIA HERRERA ROSERO**
27.177.678 de Cumbal-Nariño