Formato CPptoC03

NIT:800103923-8

REGISTRO DE COMPROMISO

Número: 2021040113

Fecha: 12/04/2021

Tercero: 27091567 **Sucursal:** 001 **Nombre:** ENRIQUEZ GARCIA GINNA ALEJANDRA

CONCEPTO: CONTRATO GN 0982-21 servicios profesionales en la Subsecretaría de Paz y Derechos Humanos para el fortalecimiento de la Mesa Departamental de Trabajo para la Prevención, Asistencia y Atención a Víctimas de la Desaparición de Personas y demás actividades r

CUENTA	NOMBRE	TIPO AFEC	TIPO AFEC	VALOR
2.3.2.02.02.009.32	Mejoramiento de los procesos de prevención, atención, asistencia y reparación integral para la implementación de la política Publica de Victimas en Nariño	DIS	2021030158	27,515,904.00

TOTAL: 27,515,904.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

Elaboró: **FERNANDAERASO**

San Juan de Pasto, 13 de abril de 2021

Doctora:

VIVIANA MILENA SOLARTE SOLARTE

Secretaria de Hacienda

Gobernación de Nariño

Ciudad

Ref.: Autorización descuento de estampillas.

De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 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 Desarrollo Universidad de Nariño 0,5% del pago del Contrato de Prestación de Servicios profesionales, suscrito con el Departamento de Nariño, en la forma establecida en el Artículo primero de la resolución en mención.

Atentamente,



GINNA ALEJANDRA ENRÍQUEZ GARCÍA
CC No. 27.091.567 de Pasto

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
NIT. 891280008 - 1

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE SALUD
DE EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO
CERTIFICA:

Que el (la) señor(a): GINNA ALEJANDRA ENRIQUEZ GARCIA

Identificación : CC 27091567

Tipo de Afiliado: Cotizante

Tipo Cotizante: Independiente

Municipio: PASTO

Categoria: B

IPS Asignada BIENESTAR SALUD IPS SAS

Fecha de Retiro:

Estado: ACTIVO

Fecha de Movilidad: 12/04/2021

Regimen: ***CONTRIBUTIVO***

INFORMACIÓN DEL APORTANTE

Documento del Aportante	*Razon Social*	*Fecha Inicio*
27091567	GINNA ALEJANDRA ENRIQUEZ GARCIA	12/04/2021

INFORMACIÓN COTIZANTES BENEFICIARIOS Y ADICIONALES

Identificación	*Nombre*	*Fecha Movilidad*	*Estado*	*Tipo*	*Fecha Retiro*

Observaciones: En constancia de lo anterior se suscribe en la Ciudad de San Juan de Pasto(N) , el día 19 de abril de 2021.

NOTA: La presente certificación carece de validez si presenta enmendaduras. Válida por veinte (20) dias hábiles.

HECTOR ENRIQUE VILLOTA ROMO
Subdirector De Salud
EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO

Proyectó: **AUTORIZA -YAMILE ALEXANDRA TOBAR VILLOTA**
NO APLICA
EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ENRIQUEZ GARCIA GINNA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **27.091.567** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de mayo de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de marzo de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

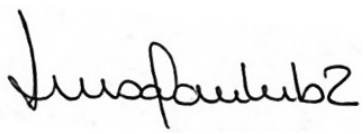
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora GINNA ALEJANDRA ENRIQUEZ GARCIA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 27091567, contratista de la empresa DEPARTAMENTO DE NARIÑO, con NIT No. 800103923, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/04/2021 y fecha fin de contrato 11/12/2021 con riesgo 2.

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): 202101014170023.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

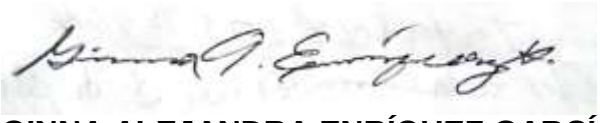
San Juan de Pasto, 13 de abril de 2021

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,



GINNA ALEJANDRA ENRÍQUEZ GARCÍA
C.C. No. 27.091.567 expedida en Pasto (N)

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Seguridad y Salud en el Trabajo

FECHA: 24 MARZO 2021

NOMBRE DE LA EMPRESA: GOBERNACIÓN DE NARIÑO ACTIVIDAD ECONÓMICA: GOBIERNO

PREOCUPACIONAL O INGRESO [X] EGRESO [ ]

PERIÓDICO PROGRAMADO [ ] OTRO CUAL: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: ENRIQUEZ GARCIA GINNA ALEXANDRA C.C. 27.091.567

CARGO: PROFESIONAL DE APOYO

EXÁMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

EXAMEN	N	A	LABORATORIOS	N	A
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL					
OPTOMETRÍA / VISIOMETRÍA					
AUDIOMETRÍA					
ESPIROMETRÍA					
OTROS			D9. CLÍNICO DE COVID 19		

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ] CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [X]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] MOTIVO: _____

APLAZADO [ ] MOTIVO: _____

NO APTO [ ] MOTIVO: _____

CERTIFICO QUE EL FUNCIONARIO NO PRESENTA SÍNTOMAS DE COVID 19 PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: CONTROL OPTICO PERIODICO

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: Sí		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	[X]	CONTROL DE PESO	[ ]
CITOLOGÍA VAGINAL	[ ]	RIESGO BIOLÓGICO	[ ]	OTRO [X] CUAL LAVADO DE MANOS USAR CUBREBOCAS	
		CARDIO VASCULAR	[ ]		
		PSICOLABORAL	[X]		
		RADIACIONES IONIZANTES	SI [ ] NO [X]		

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	[X]
CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS - USO DE SILLA ERGONÓMICA	[X]	USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA	[ ]
USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	[X]	CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	[X]

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

Dra. Myriam Guzmán R.

MD MAGISTER S OCUPACIONAL

REGISTRO No. 1144 LO S.N

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. 27.091.567