Formato CPptoC03

Gobernación de NARIÑO

NIT: 800.103.923-8

REGISTRO DE COMPROMISO

Número: 2025050092

Fecha: 05/05/2025 **Nombre:** RODRIGUEZ MORALES HECTOR FABIO

Tercero: 1053836784 **Sucursal:** 001

Concepto: CONTRATO GN2721-2025 Prestación de servicios profesionales de la Ingeniería Civil como profesional de apoyo técnico para la estructuración, seguimiento y supervisión de los proyectos que el Departamento de Nariño ejerce en la Región Cordillera a través de la Secretaria de Infraestructura y Minas a cargo del Departamento de Nariño

CUENTA	NOMBRE	TIPO AFEC	TIPO AFEC	VALOR
2.3.2.02.02.009-24-2407-0600-2402107-2024003520136-91199-16-1.2.1.0.00	Estudios de Preinversión, Mantenimiento, Mejoramiento, Atención de Emergencias Viales, y Puentes en la red vial en el Departamento de Nariño/Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p./Administración Central/Ingresos Corrientes de libre destinación	DIS	2025040266	16,428,920.00

TOTAL: 16,428,920.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

Elaboro: MARIA FERNANDA ERASO GUERRERO

San Juan de Pasto, mayo de 2025

Doctor:
CRISTHIAN AGUILAR RENDON
Secretario de Hacienda (E)
Gobernación de Nariño
Ciudad

Ref. **SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DESCUENTO ESTAMPILLAS**

De manera respetuosa, solicito se autorice la aplicación del parágrafo único del artículo 238 del Estatuto Tributario Departamental, teniendo en cuenta la vigencia del mismo.

Por tal motivo, de atenderse positivamente 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%, de los pagos del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. GN2721-2025, suscrito con el Departamento de Nariño, en la forma establecida en la pre citada norma tributaria.

Con el pleno conocimiento que este tributo es de causación instantánea, contemplado en el artículo 237 de la ya mencionada norma, en el efecto de que en el término de ejecución del contrato no se pueda cubrir su causación con el primer pago, autorizo se realice con la cuenta siguiente, para lo cual si se genera interés por este concepto en los términos de la circular SH017 del 22-10-2024, permito que se realice también este descuento.

Cordialmente,

HECTOR FABIO RODRIGUEZ MORALES
C.C. No. 1.053.836.784 de Manizales

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS

Nombres y apellidos	HECTOR FABIO RODRIGUEZ MORALES
Identificación	CC 1053836784
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de atención	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA
Municipio de atención IPS	POLICARPA
Departamento Atención IPS	NARIÑO
Dirección IPS de atención	PUERTO NUEVO 1ª ETAPA
Teléfono IPS de Atención	7265543
Fecha de afiliación	02/01/2025
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	SI
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE

NOTA: El cobro o la exoneración de las Cuotas Moderadoras y/o Copagos de las tecnologías está sujeto al diagnóstico de Alto Costo que tenga el afiliado según lo definido en el Decreto 1652 de 2022

Fecha:13/05/2025 15:03:34 **IP:**181.233.154.7 - 15F9858FA23516C11FB2726640A7DECD55EEE983 **Reporte Número:**213107613

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:

HECTOR FABIO RODRIGUEZ MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.836.784**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Mayo del 2025.

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.

Hacienda

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 se evidenció que, **HECTOR FABIO RODRIGUEZ MORALES** identificado con **CC** No. **1053836784**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE NARIÑO - NI. 800103923	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

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): 202501015141587.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Dra. Deysy López Castro
MÉDICA ESP. SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA:	02/05/2025
NOMBRE DE LA EMPRESA:	GOBERNACIÓN DE NARIÑO
CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR:	PROFESIONAL DE APOYO INGENIERÍA CIVIL

INFORMACION PERSONAL

NOMBRES:	HÉCTOR FABIO	**APELLIDOS:**	RODRÍGUEZ MORALES
TIPO IDENTIFICACION:	CC	**IDENTIFICACION:**	1053836784
TELEFONO:	3116379901	**F. NACIMIENTO:**	26/8/1994
EDAD:	30	**ARL:**	POSITIVA
EPS:	ASMET	**AFP:**	PORVENIR
GENERO:	MASCULINO		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

PUEDE DESEMPEÑAR SUS LABORES SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS - AUTO CUIDADO - HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA

INGRESO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo con los riesgos laborales prioritarios para el cargos definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene ésta consulta médica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional médico para que me sea realizado el presente examen médico. Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta médica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica de la empresa para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad médica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo que la entidad considere se requieran. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación:

MEDICO EVALUADOR

Deysy M. López Castro
MEDICA ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 52-0529 LIC. 2195

DEYSY MAYERLIN LOPEZ CASTRO
LSO. 2195-16 RM 52-0529

TRABAJADOR

HÉCTOR FABIO RODRÍGUEZ MORALES
CC 1053836784

San Juan de Pasto, mayo de 2025.

Señores:
GOBERNACIÓN DE NARIÑO
Departamento de Nariño Calle 19
No. 28-37
Pasto

Ref. Control a la evasión de los Recursos Parafiscales.

Cordial y respetuoso saludo.

De conformidad con lo establecido en el 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, ni al Instituto Colombiano de Bienestar familiar – ICBF, ni al Servicio Nacional de aprendizaje – SENA, toda vez que no tengo personal laborando a mi cargo.

Agradeciendo la atención prestada,

HECTOR FABIO RODRIGUEZ MORALES
C.C. No. 1.053.836.784 de Manizales