



Gobernación de
NARIÑO

REGISTRO DE COMPROMISO

Número: 2025041192

NIT: 800.103.923-8

Fecha: 23/04/2025 **Nombre:** CHAMORRO ACOSTA DIANA FERNANDA
Tercero: 1086107204 **Sucursal:** 001
Concepto: Contrato GN2650-2025 Prestar sus servicios profesionales como Abogada para apoyar la gestión administrativa y contractual de la Secretaría de Educación Departamental de Nariño

CUENTA	NOMBRE	TIPO AFEC	TIPO AFEC	VALOR
2.3.2.02.02.009-22-2201-0700-2201071-2024003520105-91199-16-1.2.1.0.00	Fortalecimiento administrativo y operativo del sector educativo en el Departamento de Nariño, vigencia 2025 Nariño/Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p./Administración Central/Ingresos Corrientes de libre destinación	DIS	2025020245	15,170,400.00
TOTAL:				15,170,400.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

Elaboro:

MARIA FERNANDA ERASO
GUERRERO

San Juan de Pasto, mayo de 2025

Doctor
CRISTIAN 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 párrafo 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. **GN2650-2025**, 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,



DIANA FERNANDA CHAMORRO ACOSTA
C.C.1.085.936.794 DE PUPIALES (N)

San Juan de Pasto, mayo de 2025

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,



DIANA FERNANDA CHAMORRO ACOSTA
C.C.1.085.936.794 DE PUPIALES (N)



COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a): **CHAMORRO ACOSTA DIANA FERNANDA**
Identificación: **CC: 1086107204**
Tipo Cotizante: **Independiente**
Aportante: **CHAMORRO ACOSTA DIANA FERNANDA**
Municipio: **PUPIALES**
IPS Asignada: **CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - PRINCIPAL**
Estado: **Activo**
Fecha de Afiliación: **2017-06-14**
Regimen: **Contributivo**
Fecha Aplicación: **2025-02-01**
Relación :
Discapacidad: **Ninguna**
Tipo Afiliación: **Por Formulario Res. 974 de 2016**
Nivel : **A**
Cuota moderadora : **\$4.700**

Observación :

//

Dada el miércoles, 21 de mayo de 2025

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 OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA FERNANDA CHAMORRO ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.086.107.204**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Abril del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



**IPS KONSALUD GRUPO EMPRESARIAL
S.A.S.**

NIT:901411424
TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO OFICINA 508 TELÉFONO
3153729654-3160442189 lic 2474

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN: Egreso HORA: 05:28PM FECHA DE REALIZACIÓN: 2024-10-10

DATOS EMPRESA Y CARGO

NOMBRE DE LA EMPRESA	EMPOBANDO	TELÉFONO	316 8332336
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	IPIALES	ANTIGÜEDAD/MES	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	TECNICO ADMINISTRATIVO JURIDICA	CARGO	TECNICO ADMINISTRATIVO JURIDICA

DATOS TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRES	CHAMORRO ACOSTA DIANA FERNANDA	ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		
FECHA DE NACIMIENTO	1997-07-04	EDAD: 27 Años	ESTADO CIVIL		Soltero(a)
IDENTIFICACIÓN	1086107204	GENERO: F	EPS		MALLAMAS
DIRECCIÓN	CRA 4 NO 4-76 B/ SAN FRANCISCO	TELÉFONO	3187891237		
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	Realizado				

OBSERVACIONES LABORALES

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA LABOR

Control peso/nutrición balanceada
Acondicionamiento fisico
Llevar una dieta variada con abundancia de cereales, verduras y frutas.
Cuidados Generales, Actividades Preventivas, Estilos de Vida Saludables

El médico(a) especialista en salud ocupacional hace constar que se realizó el examen médico al trabajador de acuerdo a la normatividad vigente y que la custodia de la historia clínica es su responsabilidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que como paciente, he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa requiere y doy fé que la información suministrada y registrada por el médico es veraz.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

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, **DIANA FERNANDA CHAMORRO ACOSTA** identificado con CC No. **1086107204**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE NARIÑO - NI. 800103923	Fecha de inicio de cobertura: 22/05/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 23/04/2025 Fecha fin de Contrato: 22/08/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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 prórroga 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): 202501015259353.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS