Formato CPptoC03

Gobernación de NARIÑO

NIT: 800.103.923-8

REGISTRO DE COMPROMISO

Número: 2026011709

Fecha: 23/01/2026 **Nombre:** SANTACRUZ CASTILLO MARIA JOSE

Tercero: 1004134040 **Sucursal:** 001

Concepto: CONTRATO N° GN1241-2026. Prestar los servicios profesionales como abogada para brindar apoyo jurídico en el desarrollo de las auditorías, evaluaciones, verificación y seguimiento que realice la Oficina de Control Interno de Gestión en la Secretaría de Educación Departamental de Nariño, así como en las diferentes actividades que se ejecuten en el marco de sus competencias. Lo anterior de conformidad con el estudio previo y los documentos del proceso que hacen parte integral del contrato.

CUENTA	NOMBRE	TIPO AFEC	TIPO AFEC	VALOR
2.1.2.02.02.009-91199-16-1.2.1.0.00	Servicios para la comunidad, sociales y personales/Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p./Administración Central/Ingresos corrientes de Libre Destinación	DIS	2026010948	23,893,380.00

TOTAL: 23,893,380.00

CRISTHIAN AGUILAR RENDON
SUBSECRETARIO DE PRESUPUESTO

Elaboro: IVONNE LORENA GONZALEZ RAMIREZ

San Juan de Pasto, febrero de 2026

Doctor
RICARDO HERIBERTO GUEVARA APRAEZ
Secretario de Hacienda
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. 1241-2026, 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,



MARÍA JOSÉ SANTACRUZ CASTILLO
C.C. No. 1.004.134.040 de Pasto (N)

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA JOSE SANTACRUZ CASTILLO identificado(a) con CC 1004134040 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CLINICA CARDIOQUIRURGICA DE NARI?O SEDE PRAGA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 7 días del mes 1 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

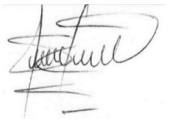


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA JOSE SANTACRUZ CASTILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004134040,** se encuentra afiliado/a desde **13/02/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **MARIA JOSE SANTACRUZ CASTILLO** identificado(a) con **CC** No **1004134040,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
NIT 800103923 DEPARTAMENTO DE NARIÑO	**Fecha de inicio de cobertura: 30/01/2026** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 23/01/2026** **Fecha fin de Contrato: 22/07/2026** **Tipo Vinculación: 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 prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de enero de 2026.

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

San Juan de Pasto, febrero de 2026

Señores
GOBERNACIÓN DE NARIÑO
Ciudad

Cordial saludo,

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,

Atentamente:



MARÍA JOSÉ SANTACRUZ CASTILLO
C.C. No. 1.004.134.040 de Pasto (N)

IPS SAN JOSÉ

Dra. Carolina Garcés Benavides
Médica especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3166845651 - 3144026940
sanjoselaipsdelamujer@gmail.com
Cra. 24 # 20 - 58, Pasto - Nariño
Oficina 511
NIT: 1085277139-4



INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
EXAMEN OCUPACIONAL CONDICIONES DE INGRESO.

FECHA: 17 DE ENERO 2024.

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	MARIA JOSE SANTACRUZ CASTILLO				
Edad:	23 AÑOS	**Cedula de Ciudadanía:**	1.004.134.040		
Dirección de la Vivienda.	CRA 44 No 16B – 29 B/ LA COLINA – PASTO(N)	**Teléfono de Contacto:**	3168667646		
EPS:	NUEVA EPS	**ARL:**	POSITIVA	**AFP:**	PORVENIR

DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre de la Empresa:	ESE CENTRO DE SALUD CONSACA
Cargo:	Asesor jurídico externo

PESO:	**56.4 KG**			**TALLA:**	**1.56 Mt.**			**IMC:**	**23.2**
EXÁMENES	**RESULTADOS**			**EXÁMENES**	**RESULTADOS**				
Físico	Normal	X		**Visiometría**	Normal	X			
	Anormal				Anormal				
Valoración columna	Normal	X		**Audiometría**	Normal	X			
	Anormal				Anormal				
Vértigo	Normal		Ausente	**Optometría**	Normal	X			
	Anormal				Anormal				

LABORATORIOS CLINICOS: No aplica.

CONCEPTO: Apta para el requerimiento del cargo de la empresa.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: Realizar pausas activas, usar los elementos de protección personal correspondientes.

RESTRICCIONES: Ninguna.

OBSERVACIONES: Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, capacitar en ergonomía, higiene postural, pausas activas.

IPS SAN JOSÉ

Dra. Carolina Garcés Benavides
Médica especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
3166845651 - 3144026940
sanjoselaipsdelamujer@gmail.com
Cra. 24 # 20 - 58, Pasto - Nariño
Oficina 511
NIT: 1085277139-4

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	X	Psicológico	
Auditivo		Respiratorio	
Ergonómico	X	Biológico	
Cardiovascular			

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo a la doctora abajo mencionada realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. La doctora abajo mencionada me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo a la doctora para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información entregada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

REMISIÓN

ARL	SI		NO	X
EPS	SI		NO	X

Carolina Garcés Benavides
Especialista Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. Ocup 606 2022

DRA. CAROLINAGARCÉS BENAVIDES
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LIC.O CUP 606-2022

MARIA JOSE SANTACRUZ CASTILLO
CC: 1.004.134.040