ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN :

1. El (La) suscrito (a) Secretaria, Jefe, Director de DEPARTAMENTO ADVO DE CONTRATACION PUBLICA

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: (Cuando aplique)

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el :
TIPO DE CONTRATO: **PRESTACION DE SERVICIOS** No. CONTRATO: **20220198**

Los documentos saportes del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.

4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO:
TRANSFERENCIA: _____
SERVICIOS PUBLICOS : _____
PRESTACIONES SOCIALES : _____
OTROS : _____

5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO: RICARDO ESTEBAN ESPINOSA DE LA TORRE	6. C.C. /NIT. : 14.637.107 de CALI
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: (letras) **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**	8. **$10800000**
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$**	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **10800000** **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
12-ENERO-2022	30-JUNIO-2022		

15. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se compromete para can el Municipio a prestar sus servicios de apoyo a la gestión con sus prapios medios y can plena autonomia técnica y administrativa al Departamento Administrativo de Contratación Pública, con idoneidad y capacidad según los requerimientos de la dependencia y en cumplimiento de funciones de la misma, con el fin de que coadyuve al logro de metas y objetivos institucionales como tecnólogo con conocimientos en sistemas para el Fortalecimiento al Departamento Admistrativo de contratación pública en el municipio de pasto

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
[redacted] 2022	[redacted]	$ 1.800.000	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MDA CTE
VALOR EJECUTAOO (Acumulado)	[redacted]	(Letras) CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS	
SALDO POR EJECUTAR	$ 5400000	(Letras) CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS	

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. 2022000074	DE FECHA: 03/01/2022	
DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No.	DE FECHA:	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2022000134	DE FECHA: 12/01/2021	VALOR: $10.800.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No.	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.1.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR : $ 1.800.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL(a) CONTRATISTA DECLARA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO: QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN, RIESGOS PROFESIONALES Y/O APORTES PARAFISCALES, CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO. (CUANDO EL CONTRATO LO AMERITE)	EL CONTRATISTA O BENEFICIARIO DEL PAGO RICARDO ESTEBAN ESPINOSA DE LA TORRE
EL SUPERVISOR [redacted] (E.)	

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 28 días del mes de marzo del año 2022.

[redacted]

Reviso: _____
Carga: _____
Fecha: _____

[redacted]

Anexar estampillas. (San exentas de anexar estampillas las actuacianes contempladas en las artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consalidado de actividades, Recibas de paga de salud, pensión y otras cuanda el contrato lo amerite.

Espacio para estampilla	Espacio para estampilla

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Contribuyente

10038064	20252237
RICARDO ESTEBAN ESPINOSA DE LA TORRE	Estampillas Cuenta Contratista - - 20220198 - mes marzo
14637107	
ricardoes0325@hotmail.com	
NARIÑO	
PASTO	
2022-03-25 — 2022-03-30	Liquidado por:

PAGADO

PRODUCTIVA	En recibo	$ 0	0	$ 1,000
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,600
			$	$ 3,600

20252237

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2022-03-25

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Banco

10038864	20252237
RICARDO ESTEBAN ESPINOSA DE LA TORRE	Estampillas Cuenta Contratista - - 20220198 - mes marzo
14637107	
ricardoes0325@hotmail.com	
NARIÑO	
PASTO	
2022-03-25 — 2022-03-30	Liquidado por:

PAGADO

PRODUCTIVA	En recibo	$ 0	0	$ 1,000
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,600
			$	$ 3,600

20252237

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2022-03-25

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	RICARDO ESPINOSA
IDENTIFICACION:	CC-14637107
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NDM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-03-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-03-02
FECHA DE PAGO:	2022-03-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-02
PERIODO SALUD:	2022-02
NUMERD PLANILLA:	8618499339
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8696518252
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.589.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.700	$ 186.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.589.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.400	$ 254.400
14-23	9000111	POSTA	1	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 8.300	$ 8.300
				Total a pagar	$ 0		$ 0	$ 461.400	$ 461.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/04/2022

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PIL

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
14637107	461.400.

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 6 4 6. 5 1 8 2 5 2

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aspagos

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2 0 2 2 Mes 0 2

CAP-PRO-063-V7

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

203 20220315
IO: [illegible]
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8698010252
ID:14637107
Fecha Aplicación:20220
Estimado cliente
su pago. Después de
ventanilla no se