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 de Desarrollo Económico y Competitividad – Subsecretario de Turismo.

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: Desarrollo y promoción turística vigencia 2022 del municipio de pasto

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:
TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales. No. CONTRATO: 20221627

Los documentos soportes 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: ALBA MONTENEGRO TERAN	6. C.C. /NIT. : 108.5331.301 DE PASTO.
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: (letras) CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L	8. $ 5,500,000.00
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: $	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: $
(valor en letras)	(valor en letras) CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
1-02-2022	30-06-2022		

15. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se compromete para con el municipio a prestar sus servicios de apoyo a la gestión en la secretaría de desarrollo económico y competitividad con idoneidad y capacidad según los requerimientos de la dependencia y el cumplimiento de funciones de la misma, con el fin de que coadyuve al logro de metas y objetivos institucionales en el desarrollo de actividades dirigidas a la consecución de las estrategias encaminadas a prestar apoyo en el adecuada funcionamiento del punto de información turística (PIT) encano, proporcionando información útil a visitantes, en el marco del proyecto denominado "DESARROLLO Y PROMOCION TURUSISTICA, VIGENCIA 2022 DEL MUNICIPIO DE PASTO" Radicado 2020520010083, según los requerimientos de la dependencia y en cumplimiento de las funciones de la misma

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)
1/02/2022 al 30/06/2022	Primero	$1,100,000.00	UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/L.

Escaneado con CamScanner

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

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$5,500,000.00	CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L
SALDO POR EJECUTAR	$ 0	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. 2022001063	DE FECHA: 1/02/2022	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2022001163	DE FECHA: 30/06/2022	VALOR: $5,500,000.00
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR : $1.100.000.oo	
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)

Alba Montenegro Teran.

ALBA MONTENEGRO TERAN
CONTRATISTA

JUAN PABLO IZQUIERDO AVILA
Subsecretario de Turismo
SUPERVISOR

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, el 28 (veintiocho) día del mes de febrero del año 2021.

AYLEN YAMILE MONTENEGRO GUEVARA
Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad.

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades, Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.

Escaneado con CamScanner

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

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Liquidación No. **10035233**

PIN No. **20249420**

Contratista

Solicitante	Alba Montenegro Teran
Identificación	1085331301
Correo electrónico	albamteran23@hotmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2022-02-28
Fecha recaudo	2022-03-05

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - - Contrato No. 20221627 del mes de Febrero.

Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% Aportación	Valor Aportación
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,000
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,600
			Total 1	$ 3,600

20249420

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2022-03-05

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Liquidación No. **10035233**

PIN No. **20249420**

Banco

Alba Montenegro Teran
1085331301
albamteran23@hotmail.com
NARIÑO
PASTO

Estampillas Cuenta Contratista - - Contrato No. 20221627 del mes de Febrero.

PAGADO

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085331301
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA MONTENEGRO TERAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO EL ENCANO - CALLE PRINCIPA	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4435295909**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2022
DIAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/02/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9998090909

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. EXTRANJERO	EXT. EN EL EXTERIOR	EXONERADA REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1085331301	MONTENEGRO TERAN ALBA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO	01															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	1085331301	$ 10.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 295.500

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner