COMPROBANTE DE EGRESO

ALCALDIA DE PASTO

NIT: 891280000

FAX: 7222624

No. 2024007400

Fecha: 26/jun./2024

A Favor de	BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++++	**CC. O Nit:**	1085295821
Dirección:	MZ 9 CASA 4 SANTA MARIA	**Telefonos:**	3014039434
Código Postal	999999		
Banco:	CAJA SOCIAL 24522929551		
Cheque No.	ELECTRONICO	**Por valor de: $**	35,904,660.00

Valor en letras: TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS MC.

Detalle: O.P No. 2024005861-CS 20234424 1 PAGO MANTENIMIENTO PREVENTIVO,

Concepto: NUEVOS Y ORIGINALES Y MANO DE OBRA CALIFICADA DE LA MAQUINARIA AMARILLA, VEHÍCULOS Y EQUIPOS PERTENECIENTES AL EJÉRCITO NACIONAL -

Orden de pago No.: 0

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Codigo	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
2023004577	2023007451	3.3.2.02.02.008 18 133100-097 2021520010135 24 2402 24022 2402112 041	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / Nivel Central / R.B Recursos Ld. / MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL RURAL / TRANSPORTE / TRANSPORTEINFRAESTRUCTURAREDVIALREGIONAL / INFRAESTRUCTURADELAREDVIALTERCIARIA:INCLUYEELIN	4299991	39,530,760.00
			TOTAL		**39,530,760.00**

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24010101	Bienes / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++	39,530,760.00	00.00
1110060111	Caja Social 24522929551 / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA	00.00	35,904,660.00
24360801	Compras / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++	00.00	1,384,100.00
24362501	Impuesto a las ventas retenido pendiente de consignar / Nivel Central / BAR	00.00	1,578,000.00
24362701	Retención de impuesto de industria y comercio / Nivel Central / BARRERA	00.00	332,000.00
24402401	Tasa Prodeporte / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJAN	00.00	332,000.00
	TOTAL	39,530,760.00	39,530,760.00

Elaboro: WPEREZ

TESORERIA MUNICIPAL
GIRO ELECTRÓNICO
BANCO: Cajasocial
Nº APROBACIÓN
FECHA: 26 JUN 2024
FANNY YOLANDA PAZ OJEDA.
TESORERA

PAGADOR

Firma Beneficiario

c.c ó Nit:

ORDEN DE PAGO

ALCALDÍA DE PASTO

No.: 2024005861

Fecha: 19/jun./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++++

CC o Nit: 1085295821 **Teléfonos:** 3014039434

Dirección: MZ 9 CASA 4 SANTA MARIA

Detalle: CS 20234424 1 PAGO MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE PARTES, REPUESTOS

Concepto: NUEVOS Y ORIGINALES Y MANO DE OBRA CALIFICADA DE LA MAQUINARIA AMARILLA, VEHÍCULOS Y EQUIPOS PERTENECIENTES AL EJÉRCITO NACIONAL

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2023004577	2023007451	3.3.2.02.02.008 18 133100-097 2021520010135 24 2402 24022 2402112 041	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / R.B Recursos Ld.	39,530,760.00
			TOTAL	39,530,760.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Cost	Débito	Crédito
29010190	Pasivo para Interfaz / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++++	18	58,106,900.00	00.00
51111590	Mantenimiento Otros materiales y suministros / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++++	18	7,777,700.00	00.00
19060401	Anticipos para Adquision de Bienes y Servicios / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++++	18	00.00	26,353,840.00
24010101	Bienes / Nivel Central / BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA++++++	18	00.00	39,530,760.00
		Sumas Iguales	65,884,600.00	65,884,600.00

Elaboro: AALVARADO

Neto a Pagar : $ 39,530,760.00

Valor Neto a pagar en letras: TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MC.

ROSA MARIA SOTELO D.- SECRETARIA DE HACIENDA

MARIA VICTORIA MARTINEZ R - JEFE DE CONTABILIDAD

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 suscrito Secretario de la Secretaria de Infraestructura y Valorizacion

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: Mejoramiento y mantenimiento de la malla vial rural vigencia 2023 Municipio de Pasto con numero de radicación 2022520010095

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el :
TIPO DE CONTRATO: Contrato De Suministro No. CONTRATO: 20234424
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: MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO		6. C.C. /NIT. : 1.085.295.821	
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIETOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE		8 $ 158.980.000	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: $0		10. VALOR TOTAL CONTRATADO: ($158.980.000)	
CERO PESOS M/CTE		CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES NOVECIETOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE	
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
4 de diciembre de 2023	29 de noviembre de 2024		

15. OBJETO DE CONTRATO: el contratista se compromete para con el municipio de pasto - secretaría de infraestructura y valorización, a realizar el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de partes, repuestos nuevos y originales, y mano de obra calificada de la maquinaria amarilla, vehículos y equipos pertenecientes al ejército nacional en desarrollo del convenio número 20233707 entre el ministerio de defensa - ejército nacional y el municipio de pasto, bajo la modalidad de monto agotable a precios unitarios fijos".

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)
04/12/2023 – 15/05/2024	PRIMER PAGO	$39.530.760	Treinta y nueve millones quinientos treinta mil setecientos sesenta pesos m/cte

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$103.122.760	Ciento tres millones ciento veintidós mil setecientos sesenta pesos m/cte
SALDO POR EJECUTAR	$55.857.240	Cincuenta y cinco millones ochocientos cincuenta y siete mil doscientos cuarenta pesos m/cte

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. **2023004577**	DE FECHA: 01/01/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2023007451	DE FECHA: 01/01/2024	VALOR: 158.980.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 3.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR: $ 39.530.760	
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 SOPORTE 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)

María Alejandra Barrera Z

María Alejandra Barrera Zambrano
CONTRATISTA

Ing. WILBER EFRAN MORILLO ARTEAGA
SUBSECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA URBANA
SUPERVISOR

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (22) días del mes de mayo del año 2024.

ING. JESIKA JERALDIN CEBALLOS PANTOJA
Secretario De Infraestructura Y Valorización

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.

Espacio para estampilla	Espacio para estampilla

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO ACTA DE AMORTIZACION DEL ANTICIPO			
	VIGENCIA	VERSIÓN	CODIGO	CONSECUTIVO
	01-Jun-17	01	GF-F-098	

1. Acta de Amortización del Anticipo No. 1	
2. Contrato No.:	20234424
3. Contratista:	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO
4. Identificación:	1.085.295.821
5. Objeto:	El contratista se compromete para con el municipio de pasto - secretaría de infraestructura y valorización a realizar el mantenimiento preventivo correctivo y suministro de partes repuestos nuevos y originales y mano de obra calificada de la maquinaria amarilla vehículos y equipos pertenecientes al ejército nacional en desarrollo del convenio número 20233707 entre el ministerio de defensa - ejército nacional y el municipio de pasto bajo la modalidad de monto agotable a precios unitarios fijos.
6. Supervisor:	ING WILBER EFREN MORILLO ARTEAGA
7. Dependencia:	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y VALORIZACION
8. Cargo:	SUBSECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA URBANA

El supervisor manifiesta, que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto del presente contrato, para lo cual el valor a pagar y amortización del anticipo será así:

CONCEPTO	VALOR
9. Valor Total del Contrato	$ 158.980.000
10. Anticipo 40 %	$ 63.592.000
11. Valor Amortización Acumulada	$ 0
12. Valor Ejecutado Presente Acta	$ 65.884.600
13. Amortización 40 %	$ 26.353.840
14. Valor A Pagar	$ 39.530.760

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 21 días del mes de mayo de 2024

ING WILBER EFREN MORILLO ARTEAGA
SUBSECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA URBANA
SUPERVISOR DEL CONTRATO 20234424

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Revisó: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PÚBLICA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA	VERSIÓN	CODIGO	CONSECUTIVO
	01-Oct-13	01	SP-F-199	

EL SUSCRITO SUBSECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA URBANA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y VALORIZACION DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO, EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN,

CERTIFICA:

Que la Señora María Alejandra Barrera Zambrano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.295.821 expedida en Pasto (N), cumplió a cabalidad y a satisfacción las actividades programadas del 04 de diciembre de 2023 al 15 de mayo de 2024 del contrato No. 20234424 de fecha 23 de noviembre de 2023, suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide para el primer pago parcial por valor de sesenta y cinco millones ochocientos ochenta y cuatro mil seiscientos pesos m/cte. ($65.884.600) la presente certificación al veintiuno (21) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

Ing. WILBER EFREN MORILLO ARTEAGA
SUBSECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA URBANA
Supervisor

MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO
NIT 1.085.295.821-6
Carrera 44 18a 44 apto 1002 T2
Tel: (602) 3014039434
Pasto - Colombia
mariaalejandra0292@hotmail.com

Factura electronica de venta
No. MB 429

Señores	MUNICIPIO DE PASTO			**Fecha y hora Factura**	
NIT	891.280.000-3	**Teléfono**	7244326	**Generación**	15/05/2024, 17:59
Dirección	BRR LOS ROSALES II ETAPA - CAM	**Ciudad**	Pasto - Colombia	**Expedición**	15/05/2024, 17:59
				Vencimiento	20/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Aceite motor 15W40X GALON	138.00	13,524,000.00
2	Grasa KP 2 G 40 (EP2)	15.00	480,000.00
3	Aceite motor 20W50	54.00	6,372,000.00
4	ACEITE 80W90	43.00	4,970,800.00
5	ACEITE HIDRAULICO ISO68	59.00	5,015,000.00
6	Filtro AceiteOLP-014 PREMIUN FILTER 105010388	1.00	61,500.00
7	Filtro Combustible PrimarioFLP-340 PREMIUN FILTERS 105010389	1.00	23,500.00
8	Filtro Combustible SecundarioFLP-317 PREMIUN FILTER 105010390	1.00	24,600.00
9	Filtro Aire PrimarioAIP-543 PREMIUN FILTER	1.00	94,300.00
10	Filtro AceiteBT8850-MPG BALDWIN 105010391	2.00	642,600.00
11	Filtro Combustible PrimarioBF7557 BALDWIN 105010392	2.00	691,200.00
12	Filtro Combustible SecundarioBF1365 BALDWIN 105010393	2.00	512,000.00
13	BATERIA BORNE31H 105010394	2.00	1,972,000.00
14	AUTOMATICO AUXILIAR DE ARRANQUEHELLA	1.00	156,900.00
15	MOTOR DE ARRANQUEDELCO REMY	1.00	1,568,900.00
16	Filtro Aire PrimarioRS3544 BALDWIN	3.00	931,800.00
17	Filtro Aire SecundarioRS3545 BALDWIN	3.00	683,700.00
18	Filtro HidraulicoP569206 DONALDSON	3.00	1,106,700.00
19	Filtro AceiteBD7154 BALDWIN	3.00	963,900.00
20	Filtro Combustible Primario Tipo cartuchoPF7748 BALDWIN	6.00	1,083,600.00
21	Filtro Aire PrimarioRS4862 BALDWIN	3.00	1,128,600.00
22	Filtro Aire SecundarioRS4863 BALDWIN	3.00	1,305,600.00
23	Filtro HidraulicoB5134 BALDWIN	3.00	236,700.00
24	Filtro AceiteBT339 BALDWIN 105010395	1.00	89,600.00
25	Filtro Combustible PrimarioBF1226 BALDWIN 105010396	1.00	125,600.00
26	Filtro Aire PrimarioPA2474 BALDWIN	1.00	564,500.00
27	Filtro Aire SecundarioPA2836 BALDWIN	1.00	345,600.00
28	Filtro HidraulicoBT 9422 BALDWIN	1.00	538,600.00
29	Filtro AceiteP502465 DONALSSON 105010397	2.00	271,200.00
30	Filtro Combustible PrimarioBF970 BALDWIN 105010398	2.00	179,200.00
31	Filtro Aire PrimarioRS3544 BALDWIN	1.00	310,600.00
32	Filtro Aire SecundarioRS3545 BALDWIN	1.00	227,900.00
33	Filtro AceiteOLP-144 PREMIUN FILTERS	1.00	35,600.00
34	Filtro Combustible PrimarioFLP-472 OILO FILTERS 105010399	2.00	137,200.00
35	Filtro Aire PrimarioAIP-961 OIL FILTERS	2.00	85,200.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145.8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

Total items: 35

Total Bruto	39,042,605.07
IVA 19%	7,418,094.93
Total a Pagar	46,460,700.00

Valor en Letras: Cuarenta y seis millones cuatrocientos sesenta mil setecientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-20 por $ 46,460,700.00

Observaciones:

Orden de entrega: - Fecha:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764060063191 aprobado en 20231116 prefijo MB desde el número 395 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehiculos automotores Tarifa

CUFE: 904292a896124646ffbb8e53e566b120942b25cf007718c7d7ec6b24f8c7e202fe0163e932dcb8d587f6ccf33014e113

MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO
NIT 1.085.295.821-6
Carrera 44 18a 44 apto 1002 T2
Tel: (602) 3014039434
Pasto - Colombia
mariaalejandra0292@hotmail.com

Factura electronica de venta
No. M2B 1001

Señores	MUNICIPIO DE PASTO		
NIT	891.280.000-3	**Teléfono**	7244326
Dirección	BRR LOS ROSALES II ETAPA - CAM	**Ciudad**	Pasto - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	21/05/2024, 14:47
Expedición	21/05/2024, 14:47
Vencimiento	05/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	LLANTAS 14.00-24 PN 14 G2 /L4 10303497	2.00	9,378,000.00
2	LLANTAS P 225 / 70 R 16 10303498	2.00	1,579,200.00
3	BATERIA 34D - 1200 10301400	1.00	689,000.00

Total items: 3

Total Bruto	9,786,722.69
IVA 19%	1,859,477.31
Total a Pagar	11,646,200.00

Valor en Letras: Once millones seiscientos cuarenta y seis mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-05 por $ 11,646,200.00

Observaciones:

Orden de entrega: - Fecha:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764070775299 aprobado en 20240515 prefijo M2B desde el número 1001 al 1500 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: 4863eff28a99534ab788ce4069207db731333103c39aee12208bfc932570f58fe6445082034e8105cde55d07b2432bb5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO
NIT 1.085.295.821-6
Carrera 44 18a 44 apto 1002 T2
Tel: (602) 3014039434
Pasto - Colombia
mariaalejandra0292@hotmail.com

Factura electronica de venta
No. M2B 1002

Señores	MUNICIPIO DE PASTO		
NIT	891.280.000-3	**Teléfono**	7244326
Dirección	BRR LOS ROSALES II ETAPA - CAM	**Ciudad**	Pasto - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	21/05/2024, 14:48
Expedición	21/05/2024, 14:48
Vencimiento	21/05/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	REPARACION BOMBA INYECCION	1.00	5,412,700.00
2	REPARACION SISTEMA ELECTRICO	1.00	2,365,000.00

Total items: 2

Valor en Letras: Siete millones setecientos setenta y siete mil setecientos pesos m/cte

Total Bruto	6,535,882.35
IVA 19%	1,241,817.65
Total a Pagar	7,777,700.00

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-21 por $ 7,777,700.00

Observaciones:

Orden de entrega: - Fecha:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Numero Autorización Electrónica 18764070775299 aprobado en 20240515 prefijo M2B desde el número 1001 al 1500 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores Tarifa
CUFE: d039d456cf6a94207436c93148aea468052aacd48de37b02a340354f82d248680d4bf1e163ec852ab2907421edfdcf92

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Numera Software Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76065680	$380.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	9	1.200	0	163.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	9	1.600	0	209.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	9	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.700
Pensión	1	208.000	209.600
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	380.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76065680	$380.200	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1085295821	BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO		Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	03/04/2024	76066005	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Calle 18 # 40 108	3014039434	marialejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-03	2024-03	I	03/04/2024	76066005	TOTAL A PAGAR	
					$377.300	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1085295821	BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	03/04/2024	74867826	$386.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	28	3.900	0	166.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	28	5.000	0	213.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	28	200	7.000			68	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.400
Pensión	1	208.000	213.000
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	386.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO		Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	03/04/2024	74867826	$386.400	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1085295821	BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA	59	0		N																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	24/01/2024	74027124	$342.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	19	2.500	0	147.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	19	3.200	0	188.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	19	200	6.300			61	6.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.500
Pensión	1	185.600	188.800
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	342.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085295821	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Calle 18 # 40 108	3014039434	mariaalejandra0292@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	24/01/2024	74027124	$342.600	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Beneficiario	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1085295821	BARRERA ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

Contribuyente

Liquidación No.	**1300432383**	PIN No.	**20330236**
Solicitante	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - 20234424 primer pago acta parcial 1
Identificación	1085295821		
Correo electrónico	mariaalejandra0292@hotmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2024-05-16	Fecha vence 2024-05-21	Liquidado por:

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,250

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20330236

Total $ **$ 4,650**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-05-16

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

Liquidación No.	**1300432383**	PIN No.	**20330236**
Solicitante	MARIA ALEJANDRA BARRERA ZAMBRANO	Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - 20234424 primer pago acta parcial 1
Identificación	1085295821		
Correo electrónico	mariaalejandra0292@hotmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2024-05-16	Fecha vence 2024-05-21	Liquidado por:

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,250

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20330236

Total $ **$ 4,650**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE