

 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 :
----------------------	-----------------------

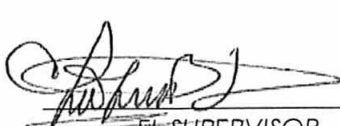
1. La Secretaria General			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: Suministro de distintivos de protección e identificación y dotación destinados a personal administrativo y operativo.			
3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el: TIPO DE CONTRATO: Suministros No. CONTRATO: 20243209 Los documentos soportes del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.			
4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO: TRANSFERENCIA: _____ SERVICIOS PÚBLICOS: _____ PRESTACIONES SOCIALES: _____ OTROS : _____			
5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO: Fundación Alianza Mundial para la Prosperidad		6. C.C. /NIT. 900.275.836-5	
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: Setenta y cinco millones seiscientos mil pesos m/cte.		8. \$75.600.000 Nivel Central: \$ 54.200.000 Nivel Salud: \$ 21.400.000	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:		10. VALOR TOTAL CONTRATADO:	
		VALOR EN LETRAS:	
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
09/10/2024	31/12/2024		

15. OBJETO DE CONTRATO: Realizar el Suministro de Distintivos de Protección e Identificación y dotación como camisetas, camisas, chaquetas, chalecos, botas y gorras destinados al personal administrativo y operativo de las diferentes dependencias que necesiten de esta identificación, las que serán propiedad del municipio de Pasto. bajo la modalidad de monto agotable, de conformidad con las cantidades condiciones y especificaciones técnicas determinadas. SG (AL-017).
--

16. VALOR Y FORMA DE PAGO			
FECHA DEL PERIODO A PAGAR	NUMERO DE PAGO PARCIAL	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR (En letras)
09/10/2024 a 13/12/2024	PRIMER PAGO	\$18.748.000	Dieciocho millones setecientos cuarenta y ocho mil pesos m/cte
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 18.748.000	Dieciocho millones setecientos cuarenta y ocho mil pesos m/cte.	
SALDO POR EJECUTAR	\$35.452.000	Treinta y cinco millones cuatrocientos cincuenta y dos mil pesos m/cte.	

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

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2024001697	DE FECHA: 23/02/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2024004151	DE FECHA: 07/10/2024	VALOR: \$ 54.200.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.1.2.02.01.003 18 121000 001	VALOR A AFECTAR: \$ 18.748.000	
RUBRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 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)	 Heider Andrés González Narváez Representante legal Fundación Alianza Mundial para la Prosperidad C.C. 1.233.191.820 de Pasto	
 EL SUPERVISOR CARLOS NORBERTO BASTIDAS DAVID Subsecretario de Apoyo Logístico		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, el día dieciocho (18) del mes de diciembre del año 2024.


 SECRETARIA GENERAL
DIANA LIZETTE MARTINEZ DELGADO

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.



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDÍA
DE PASTO

Liquidación No.	1300529099	PIN No.	20355066
Solicitante	FUNDACIÓN ALIANZA MUNDIAL PARA LA PROSPERIDAD		
Identificación	900275836	Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - CTA CONTRATO 20243209 FUNDMPRO Y ALCALDIA DE PASTO
Correo electrónico	contratosfundmpro@gmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2024-12-13	Fecha vence	2024-12-18
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
Total				\$ 4,650



Use este código
para verificar la
autenticidad de
este documento

20355066

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE
Fecha de Pago: 2024-12-13



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDÍA
DE PASTO

Liquidación No.	1300529099	PIN No.	20355066
Solicitante	FUNDACIÓN ALIANZA MUNDIAL PARA LA PROSPERIDAD		
Identificación	900275836	Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista - - CTA CONTRATO 20243209 FUNDMPRO Y ALCALDIA DE PASTO
Correo electrónico	contratosfundmpro@gmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2024-12-13	Fecha vence	2024-12-18
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
Total				\$ 4,650



Use este código
para verificar la
autenticidad de
este documento

20355066

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-12-13

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233191820	HEIDER ANDRES GONZALEZ NARVAEZ	cra 24 15 60 of 322	3122192057	asegurateresponde@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			NARIÑO	PASTO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	13/12/2024	82650854	\$379.500

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	8	900	0	163.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	8	1.200	0	209.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.800				6.800	8	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.200
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	379.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1233191820	HEIDER ANDRES GONZALEZ NARVAEZ	cra 24 15 60 of 322	3122192057	asegurateresponde@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I — Independiente			NARIÑO	PASTO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	13/12/2024	82650854		\$379.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES								
No.	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1233191820	GONZALEZ NARVAEZ HEIDER ANDRES	59	0													230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EP8005	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233191820	HEIDER ANDRÉS GONZÁLEZ NARVAEZ	cra 24 15 60 of 322	3122192957	asegurateresponde@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			NARIÑO	PASTO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	1	13/12/2024	82650828	\$386.800

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	36	4.100	0	166.600	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
Z30301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	36	5.200	0	213.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.800				6.800	36	200	7.000			68	7.000	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	36	0	0	0
ICBF				
0	36	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	166.600
Pensión	1	208.000	213.200
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	386.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233191820	HEIDER ANDRES GONZALEZ NARVAEZ	cra 24 15 60 of 322	3122192057	asegurateresponde@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			NARIÑO	PASTO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	13/12/2024	82650828	TOTAL A PAGAR
					\$386.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Comuna	Salud	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidios	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1233191820	GONZALEZ NARVAEZ HEIDER ANDRES	58	0	N											230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	1P5005	1.300.000	162.800	14-25	1.300.000	1	6.800	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION ALIZANA MUNDIAL PARA LA PROSPERIDAD
CON NIT 900.275.836-5**

Yo, **JAIRO ADOLFO MONTENEGRO IBARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No.12.988.010 de Pasto y tarjeta profesional No.55056-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN ALIANZA MUNDIAL PARA LA PROSPERIDAD**, con **NIT. 900.275.836-5** conforme a la norma de Revisoría Fiscal certifico bajo gravedad de juramento que la entidad se encuentra al día en pagos de seguridad social, aportes sociales y parafiscales hasta la fecha, 10 de diciembre de 2024.

Para constancia se firma en Pasto, a los (12) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).



JAIRO ADOLFO MONTENEGRO IBARRA
REVISOR FISCAL T.P. No. 55056-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.988.010**

MONTENEGRO IBARRA

APELLIDOS

JAIRO ADOLFO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1966**

SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

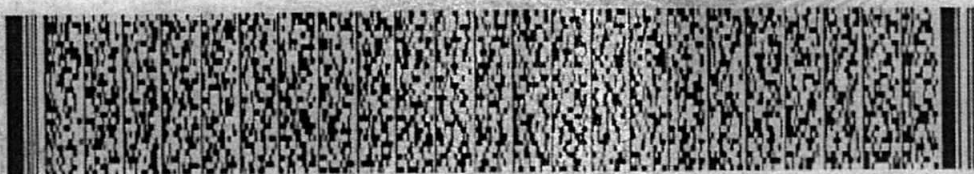
O+
G.S. RH

M
SEXO

30-OCT-1984 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2300100-43163801-M-0012988010-20071017

02092 07290M 02 220015891

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

55056-T

JAIRO ADOLFO
MONTENEGRO IBARRA
C.C. 12988010
RESOLUCION INSCRIPCION 195
UNIVERSIDAD MARIANA

FECHA 11/09/97

Presidente *W. Igués Santana* 00062821



© CINEVAL S.A. 00197-22502

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al "Ministerio de Educación Nacional" Junta Central de
Contadores.

011299

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

05988849008091

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAIRO ADOLFO MONTENEGRO IBARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12988010 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 55056-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO**

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202433265
SUBSECRETARIA DE INGRESOS**

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) FUNDACION ALIANZA MUNDIAL PARA LA PROSPERIDAD con identificación No. 900275836, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, así como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2024-10-29

Válido Hasta: 2024-12-28

Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

**Javier Armando Rosero
Subsecretario De Ingresos**

La expedición del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalización y determinación del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en [www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal](http://www.pasto.gov.co/Tramites%20y%20servicios/Paz%20y%20salvo%20Municipal) o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar