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) Secretario, Jefe, Director o Gerente de

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: *fortalecimiento de los mecanismos de defensa jurídica y mejora regulatoria vigencia 2025, en el municipio de Pasto"* radicado con No. 2024520010040 de fecha 15/11/2024

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales especializados. No. CONTRATO: 20251426

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: **JENNY ELIZABETH DIAZ MALLAMA**	6. C.C. /NIT. : **1.085.291.006 expedida en Pasto**
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.**	8. **$ 7.500.000**
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$ N/A**	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$ 7.500.000**
(valor en letras)	**SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
20/02/2025	30/04/2025		

15. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales especializados, con plena autonomía técnica y administrativa en la oficina de asesoría jurídica del despacho, con el fin de que coadyuve al logro de metas y objetivos institucionales dentro del proceso de gestión jurídica. (OAJD-041)

16. VALOR Y FORMA DE PAGO			
FECHA DEL PERIODO A PAGAR	NUMERO DE PAGO PARCIAL	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
01/03/2025 al 31/03/2025	Segundo	$ 3.000.000	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE**
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$4.500.000	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**	
SALDO POR EJECUTAR	$3.000.000	**TRES MILLONES DE 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. **2025001279**	DE FECHA: **05/02/2025**	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. **2025001353**	DE FECHA: **20/02/2025**	VALOR: **$7.500.00**
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL: **N/A**	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. **2.3.2.02.02.008**	VALOR A AFECTAR : $ **7.500.000**	
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)	**JENNY ELIZABETH DIAZ MALLAMA** **Contratista**

WILDER CALDERÓN MORILLO
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica de Despacho

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, al primer (01) días del mes de (abril) del año 2025.

WILDER CALDERÓN MORILLO
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica de Despacho

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085291006
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNY ELIZABETH DIAZ MALLAMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA 12C NO. 4C-188 BPILAR	TELÉFONO:	7203005
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7965021961	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1355813962

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 227.800	$ 3.000	$ 230.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 3.000**	**$ 230.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 178.000	$ 2.400	$ 0	$ 180.400
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 2.400**	**$ 0**	**$ 180.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1085291006	DIAZ MALLAMA JENNY ELIZABETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO	01																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 418.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085291006
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNY ELIZABETH DIAZ MALLAMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 12C NO. 4C-188 BPILAR	TELÉFONO:	7203005
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7965021961**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1355813962		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 230.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 180.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 180.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 5.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 418.800**

ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Contribuyente

Liquidación No.	**1300559387**	PIN No.	**20362075**

Solicitante	Jenny Elizabeth Diaz	Acto gravado	
Identificación	1085291006	Estampillas Cuenta Contratista - - 20251426 MES DE MARZO DE 2025	
Correo electrónico	gennydiaz74@gmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-03-22	Fecha vence 2025-03-27	Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,600
			Total	$ **$ 5,100**

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20362075

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-03-22

ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Banco

Liquidación No.	**1300559387**	PIN No.	**20362075**

Solicitante	Jenny Elizabeth Diaz	Acto gravado	
Identificación	1085291006	Estampillas Cuenta Contratista - - 20251426 MES DE MARZO DE 2025	
Correo electrónico	gennydiaz74@gmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-03-22	Fecha vence 2025-03-27	Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,600
			Total	$ **$ 5,100**

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20362075

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-03-22