ALCALDÍA DE PASTO

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 2024002203

Fecha: 27/dic./2024

A Favor de NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKELINE **CC. O Nit:** 37084741

Dirección: **Telefonos:**

Código Postal: 999999

Banco: OCCIDENTE 039916630 OTROS GARSTOS EN SALUD INVERSON

Cheque No. 001 **Por valor de: $** 4,672,215.00

Valor en letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS MC.

Detalle: O.P No. 2024001885-1 PAGO 20243656 PAGO ANT ASESORIA T CAPACITAC

Concepto: 1 PAGO 20243656 ANTICIPO ASESORIA T CAPACITACIO DEL SECTOR SALUD 4-23 DICIEMBRE 2024 -

Orden de pago No.: 2024001885

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Codigo	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
2024000139	2024000747	2.3.2.02.02.009 19 121000 2023520010079 19 1906 0300 1906037 004	Servicios para la comunidad, sociales y personales / Secretaria de Salud / Icld / / SALUDYPROTECCIÓNSOCIAL / SALUDYPROTECCIONSOCIALASEGURAMIENTO YPRESTACIONINTEGRALDESERVICIOSDESALUD / / DOCUMENTOSDEPLANEACIÓN / SALUD	99999999999999	7,618,215.00
			TOTAL		**7,618,215.00**

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24010102	Servicios / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKELI	7,618,215.00	00.00
1110061505	Occidente 039916630 Otros garstos en Salud Inverson / Secretaria de Salu	00.00	4,672,215.00
24072201	Estampilla Procultura / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTACIO MARITZ	00.00	508,000.00
24072202	Estampilla Adulto Mayor / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTACIO MARI	00.00	762,000.00
24072203	Estampilla Udenar / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTACIO MARITZA J	00.00	127,000.00
24072204	Estampilla Proelectrificación Rural / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTA	00.00	127,000.00
24360501	Servicios / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKELIN	00.00	1,016,000.00
24362701	Retención de impuesto de industria y comercio / Secretaria de Salud / NAR	00.00	152,000.00
24402401	Tasa Prodeporte / Secretaria de Salud / NARVAEZ ESTACIO MARITZA JA	00.00	254,000.00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	Subsecretario(a) de Planeación y Calidad	Firma Beneficiario c.c ó Nit:

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CTA OTROS GASTOS SALUD

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 800181725

Generado por: MARIO ADOLFO DELGADO

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2024/12/20	2024/12/27

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKEL	**No. Producto**	07454948810
No. Identificación	37084741	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2024002203
No. Producto Origen/Recaudador	039916630	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2024/12/27	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/12/27	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$4,672,215.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**No. Transacción**	-
Estado	REJ	**Información**	O 20243656 PAGO ANT ASESORIA T CAPACITAC
Descripción de Estado	Rechazado	**Fecha Cobro**	-
Causal de Rechazo	Falló control de beneficiarios, beneficiario no encontrado.	**No. Factura**	O.P No. 2024001885-1 PAG
No. Control	OL1004JNLO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MARIO ADOLFO DELGADO CASTILLO

ORDEN DE PAGO

ALCALDÍA DE PASTO

No.: 2024001885

Fecha: 27/dic./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKELINE

CC o Nit: 37084741 **Teléfonos:**

Dirección:

Concepto: 1 PAGO 20243656 PAGO ANT ASESORIA T CAPACITACIO DEL SECTOR SALUD 4-23 DICIEMBRE 2024

Detalle: 1 PAGO 20243656 PAGO ANT ASESORIA T CAPACITACIO DEL SECTOR SALUD 4-23 DICIEMBRE 2024

No. documento :

Valor: 7,618,215.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2024000139	2024000747	2.3.2.02.02.009 19 121000 2023520010079 19 1906 0300 1906037 004	Servicios para la comunidad, sociales y personales / Icld	7,618,215.00
			TOTAL	7,618,215.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55020580	Servicios / NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKELINE	19 / Secretaria de S	7,618,215.00	00.00
24010102	Serviciios / NARVAEZ ESTACIO MARITZA JACKELINE	19 / Secretaria de S	00.00	7,618,215.00
		Sumas Iguales	**7,618,215.00**	**7,618,215.00**

Elaboró:

Neto a Pagar : $ 7,618,215.00

Valor Neto a pagar en letras: SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS MC.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	SUBSECRETARIO(A) DE PLANEACION Y CALIDAD

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 suscrita Secretaria Municipal de Salud de la Alcaldía de Pasto			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SGSSS VIGENCIA 2024, EN EL MUNICIPIO DE PASTO			
3. La contratista, MARITZA JACKELINE NARVAEZ ESTACIO, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios No. CONTRATO: **20243656** 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: MARITZA JACKELINE NARVAEZ ESTACIO		6. C.C. /NIT. : 37084741	
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: **VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS MCTE**		8. **$25.394.050**	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$0**		10. VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$25.394.050**	
CERO PESOS M/CTE		**VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS MCTE**	
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
04/12/2024	31-12-2024	-	-

15. OBJETO DE CONTRATO Prestación de servicios de asesoramiento y capacitación a los diferentes actores del sector salud con el fin de desarrollar la fase i – estrategias operativas de educación y comunicación, del proceso de implementación de la política de participación social en salud en el municipio de pasto, vigencia 2024

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)
04-12-2024 al 23-12-2024	PAGO ANTICIPADO	**$7,618,215**	SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS MCTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	**$7,618,215**	SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS MCTE	
SALDO POR EJECUTAR	**$ 17,775,835**	DIEZ Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE	

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. **2024000139** DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No	DE FECHA: 25-07-2024 DE FECHA:	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. **2024000747**	DE FECHA: 28/11/2024	VALOR: **$25.394.050**
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No	DE FECHA:	VALOR: **$**
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.009	VALOR A AFECTAR : **$7,618,215**	
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)	MARITZA JACKELINE NARVAEZ ESTACIO	

MARY LUZ MONCAYO CILLAREAL
Subsecretaria de seguridad social
supervisora

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre del año 2024.

MARY LUZ CASTILLO ROSERO
Secretaria Municipal de Salud

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

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

Liquidación No. **1300530505** PIN No. **20356157**

Contribuyente

Solicitante	maritza narvaez
Identificación	37084741
Correo electrónico	danielalexander_c@hotmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2024-12-24
Fecha vence	2024-12-29

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - -20243656 diciembre 2024 sec salud

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 codigo para verificar la autenticidad de este documento

20356157

Total $ **$ 4,650**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-12-24

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

Liquidación No. **1300530505** PIN No. **20356157**

Banco

Solicitante	maritza narvaez
Identificación	37084741
Correo electrónico	danielalexander_c@hotmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2024-12-24
Fecha vence	2024-12-29

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - -20243656 diciembre 2024 sec salud

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 codigo para verificar la autenticidad de este documento

20356157

Total $ **$ 4,650**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2024-12-24

MARITZA JACKELINE NARVAEZ ESTACIO
C.C. 37.084.741

CERTIFICO:

Soy una persona natural, quien presentó oferta para ejecutar el proyecto Prestación de servicios de asesoramiento y capacitación a los diferentes actores del sector salud con el fin de desarrollar la fase I – estrategias operativas de educación y comunicación" quin no estoy obligada a pagos de parafiscales, toda vez que no tengo personal a cargo

Para constancia se firma en Pasto, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

MARITZA JACKELINE NARVAEZ ESTACIO
C.C. 37.084.741