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, de BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: **" FORTALECIMIENTO A LA ATENCION DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO Y CON BIENESTAR VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PASTO."**

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

TIPO DE CONTRATO: **OPS** No. CONTRATO: **20250849**

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: **FUNDACION AMPARO SAN JOSE.**	6. C.C. /NIT. : **800020591-9**
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: **DOS MIL TRECIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS OCHENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**	8. **$ 2.337.380.374**
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$ 804.126.381.75**	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$ 3.141.506.755.75**
(valor en letras: **OCHOCIENTOS CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL TRECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE.**	(valor en letras): **TRES MIL CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE.**

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
23-01-25	**31-12-25**		

15. OBJETO DE CONTRATO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL MUNICIPIO DE PASTO, A BRINDAR ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL A PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PASTO EN CONDICIÓN DE INDIGENCIA, ABANDONO Y/O CALLE CONFORME A LA PROPUESTA Y LOS SERVICIOS OFERTADOS PRESENTADOS, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE Y ESTABLECER ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO ASISTENCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PASTO, QUE SE ENCUENTREN EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y QUE NO CUENTEN CON RED DE APOYO FAMILIAR O QUE EN CASO CONTRARIO CUENTEN CON RED DE APOYO FAMILIAR PERO POR SITUACIÓN ECONÓMICA LOS FAMILIARES DEBEN SALIR EN BÚSQUEDA DE SU SUSTENTO, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LA PERSONA MAYOR, EN EL MUNICIPIO DE PASTO, DE CONFORMIDAD CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO Y CON BIENESTAR VIGENCIA 2025, EN EL MUNICIPIO DE PASTO", RADICADO EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL BAJO EL NÚMERO 2023520010113 DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2024.(SBS-AMCBAAMP).

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)

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

01-08-25 A 31-08-25	**OCTAVO PAGO PRIMERO A LA ADICION**	**$ 271.847.286**	**DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE.**
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	**$ 2.037.605.503**	**DOS MIL TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE.**	
SALDO POR EJECUTAR	**$ 1.103.901.252.75**	**MIL CIENTO TRES MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE.**	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. **2025000491- 2025000533 - 2025003745 - 2025003743**	DE FECHA: **07-01-2025 17-01-2025 21-07-2025 21-07-2025**	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. **2025000661**	DE FECHA: **21-01-2025**	VALOR: **2.337.380.374**
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No. **2025004301**	DE FECHA: 08-08-2025	VALOR: **$804.126.381.75**
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.009 - 123119/034 -4104008 - 020	VALOR A AFECTAR : $ **271.847.286**	
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)	**JUAN CARLOS BARRAGAN B.** Contratista	
DANIEL ESTEBAN VALLEJO ORDOÑEZ Subsecretario de Promoción y Asistencia Social		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los cuatro días del mes de septiembre año 2025.

DIANA CATALINA ZAMBRANO CARLOSAMA
Secretaria de Bienestar Social

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ANEXOS

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

Liquidación No. **1300623094** PIN No. **20379631**

Contribuyente

Solicitante	FUNDCION AMPARO SAN JOSE
Identificación	800020591
Correo electrónico	facturacionfasj2024@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2025-09-03
Fecha vence	2025-09-08
Liquidado por	

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20250849 MS DE COBRO AGOSTO DE 2025

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

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20379631

Total $ **$ 5,100**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-09-03

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

Liquidación No. **1300623094** PIN No. **20379631**

Banco

Solicitante	FUNDCION AMPARO SAN JOSE
Identificación	800020591
Correo electrónico	facturacionfasj2024@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2025-09-03
Fecha vence	2025-09-08
Liquidado por	

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20250849 MS DE COBRO AGOSTO DE 2025

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

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20379631

Total $ **$ 5,100**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-09-03

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION AMPARO SAN JOSE
IDENTIFICACIÓN:	NI-800020591
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	san jose
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-19
FECHA DE PAGO:	2025-09-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34596250
TOTAL COTIZANTES:	79
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34596250
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 962.500	$ 962.500
EPS005	800251440	SANITAS	26	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.455.200	$ 6.455.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.700	$ 279.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	38	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.254.500	$ 8.254.500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.200	$ 232.200
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.700	$ 413.700
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.869.800	$ 1.869.800
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
Subtotal Salud		8	79	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.645.600	$ 18.645.600
230201	800229739	PROTECCION	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.470.600	$ 3.470.600
230301	800224808	PORVENIR	32	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.263.400	$ 9.263.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	32	$ 38.500	$ 38.500	$ 0	$ 10.728.800	$ 10.728.800
Subtotal Pensión		3	77	$ 38.500	$ 38.500	$ 0	$ 23.462.800	$ 23.462.800
14-25	800226175	COLMENA	79	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.781.700	$ 2.781.700
Subtotal ARL		1	79	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.781.700	$ 2.781.700
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	77	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.765.000	$ 5.765.000
Subtotal CCF		1	77	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.765.000	$ 5.765.000
PASENA	899999034	SENA	76	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.884.600	$ 2.884.600
PAICBF	899999239	ICBF	76	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.325.400	$ 4.325.400
		Total a pagar		$ 38.500	$ 38.500	$ 0	$ 57.865.100	$ 57.865.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2025