| ALCALDIA DE PASTO | PROCESO GESTION FINANCIERA | | | |
|---|---|---|---|---|
| | NOMBRE DEL FORMATO<br>CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS | | | |
| | VIGENCIA<br>02-Ene-19 | VERSIÓN<br>04 | CODIGO<br>GF-F-007 | CONSECUTIVO |

| No. DE LISTA: | No. DE ORDEN: |
|---|---|

| 1. La secretaria general | | | |
|---|---|---|---|
| CERTIFICA | | | |
| 2. NOMBRE DEL PROYECTO: adecuación y mantenimiento de la infraestructura institucional de las sedes administrativas vigencia 2025 alcaldia de pasto | | | |
| 3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:<br>TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios No. CONTRATO: 20253644<br>Los documentos soporte del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión. | | | |
| 4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO:<br>TRANSFERENCIA: _____<br>SERVICIOS PÚBLICOS: _____<br>PRESTACIONES SOCIALES: _____<br>OTROS: _____ | | | |
| 5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO:<br>JUAN DAVID SALAZAR DIAZ | | 6. C.C. /NIT: 1.085.307.463 | |
| 7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO:<br>QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE | | 8. $15.000.000 | |
| 9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: $ 0.00 | | 10. VALOR TOTAL CONTRATADO: $15.000.000 | |
| CERO PESOS | | QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE | |
| 11. FECHA INICIO | 12. FECHA TERMINACION | 13. FECHA DE SUSPENSIÓN | 14. FECHA DE REINICIO |
| 15/07/2025 | 31/12/2025 | | |

**15. OBJETO DE CONTRATO:** Prestar sus servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaria general, contemplados dentro del proyecto adecuación y mantenimiento de la infraestructura institucional de las sedes administrativas, vigencias 2025 alcaldia radicado bajo número 2024520010047 del 08 de noviembre de 2024, que desarrolle las actividades concernientes a la formulación y seguimiento del proyecto. [sg-jul-004]

| 16. VALOR Y FORMA DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL PERIODO A PAGAR<br>dd/mm/aa **al**<br>dd/mm/aa | NUMERO DE PAGO PARCIAL<br>(letras) | VALOR A PAGAR<br>(En números) | VALOR A PAGAR<br>(En letras) |
| 01/08/2025 a 31/08/2025 | SEGUNDO PAGO | $ 2.500.000 | DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. |
| | | | |
| VALOR EJECUTADO<br>(Acumulado) | $ 5.000.000 | CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. | |
| SALDO POR EJECUTAR | $ 10.000.000 | DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE. | |

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

## 17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

| | | |
|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.<br>2025001748<br>2025003198 | DE FECHA:<br>27/02/2025<br>27/06/2025 | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL No.<br>2025003755 | DE FECHA:<br>15/07/2025 | VALOR:<br>15.000.000 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL | DE FECHA: N/A | VALOR: N/A |
| RUBRO PRESUPUESTAL No.<br>2.3.2.02.02.008. | VALOR POR AFECTAR:<br>$ 2.500.000 | |
| RUBRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 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) | EL CONTRATISTA O BENEFICIARIO DEL PAGO<br>JUAN DAVID SALAZAR DIAZ | |
| EL SUPERVISOR<br>CARLOS NORBERTO BASTIDAS DAVID –<br>Subsecretario de Apoyo Logístico | | |

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, el día primero (01) día del mes de septiembre del año 2025.

SECRETARIA GENERAL
MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA

**Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda**

Revisó: _____
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.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1085307483 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | JUAN DAVID SALAZAR SALAZAR DIAZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO | PASTO DEPARTAMENTO | NARIÑO |
| DIRECCIÓN | CONDOMINIO MANACA CASA 25 TELÉFONO | 3017591 |
| TIPO APORTANTE | 12-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA | Otras actividades auxiliares de las |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 4613656118 | TIPO DE PLANILLA | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES | julio PERIODO COTIZACIÓN | MES | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS | AÑO | 2025 SALUD | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2025/07/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | 898336786 | |

| 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 | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 271.400 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 271.400 |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 212.000 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 212.000 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011538 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.900 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | $ 8.900 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 492.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 492.300** |

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

DE PASTO

| | |
|---|---|
| Liquidación No. | 1300621490 |
| PIN No. | 20378339 |
| Solicitante | Juan David Salazar Diaz |
| Identificación | 1085307463 |
| Correo electrónico | andressalazar0509@gmail.com |
| Departamento | NARIÑO |
| Municipio | PASTO |
| Fecha solicitud | 2025-08-25 |
| Fecha límite | 2025-08-30 |
| Actos gravados | Estampillas Cuenta Contratista - - 20253644 mes agosto |
| Liquidado por | |

| Entidad | Tipo | Base Liquidación | % Aplicación | Valor Estampilla |
|---|---|---|---|---|
| PROCULTURA | En recibo | $ 0 | 0 | $ 1.500 |
| UNIVERSIDAD DE NARIÑO | En recibo | $ 0 | 0 | $ 3.600 |
| | | | Total | $ 5.100 |

20378339

**Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE**

Fecha de Pago: 2025-08-25


MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

DE PASTO

| | |
|---|---|
| Liquidación No. | 1300621490 |
| PIN No. | 20378339 |
| Solicitante | Juan David Salazar Diaz |
| Identificación | 1085307463 |
| Correo electrónico | andressalazar0509@gmail.com |
| Departamento | NARIÑO |
| Municipio | PASTO |
| Fecha solicitud | 2025-08-25 |
| Fecha límite | 2025-08-30 |
| Actos gravados | Estampillas Cuenta Contratista - - 20253644 mes agosto |
| Liquidado por | |

| Entidad | Tipo | Base Liquidación | % Aplicación | Valor Estampilla |
|---|---|---|---|---|
| PROCULTURA | En recibo | $ 0 | 0 | $ 1.500 |
| UNIVERSIDAD DE NARIÑO | En recibo | $ 0 | 0 | $ 3.600 |
| | | | Total | $ 5.100 |

20378339

**Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE**

Fecha de Pago: 2025-08-25