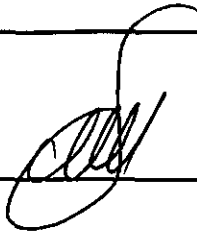


Código: APGFITESFO-01	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 07/05/2023		
Versión: 02	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	

Nombre del Tercero:	GIRALDO BENAVIDEZ LOPEZ					
	12.995.238	Tipo de Identificación:	C.C	☒	NIT: ☐	OTRO ☐

LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

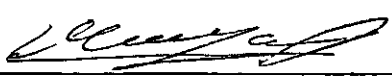
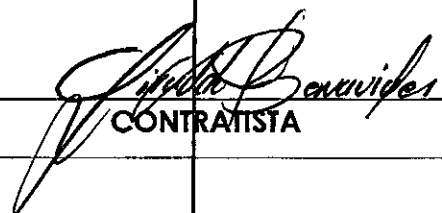
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NA		
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL	NA		
CAUSACION	X		
RUT	NA		
CEDULA DE CIUDADANIA	NA		
PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES - PILA	X		
CERTIFICACION BANCARIA	NA		
FACTURA ELECTRONICA O CUENTA DE COBRO	X		
CERTIFICADO CUMPLIMIENTO FIRMADO POR SUPERVISOR DE CONTRATO	X		
LIQUIDACION PARA PAGO CON DESCUENTOS A QUE HAYA LUGAR	X		

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE TESORERIA:	
---	---

Código: APGSGSGEFO-04	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 24-04-2025		
Versión: 02	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE DE PAGO CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y UNIDADES DE APOYO	

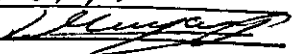
LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y UNIDADES DE APOYO

Item	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	No. de Folio
1.	Formato APGSGSGEFO-03: Certificado de Pagos Versión 06.	—	7
2.	Formato APGSGSGEFO-02: Informe de Actividades Administrativos		
3.	Formato APGSGSGEFO-06: Informe de Actividades Unidades de Apoyo .	—	2 - 4
4.	Anexos de las Actividades desarrolladas en el mes cuando apliquen y se puedan evidenciar.	—	5 - 7
5.	Planilla de Pago de los aportes a Seguridad Social correspondiente al mes que se está cobrando.	—	8
Total de Folios:			8

FORMA DE QUE ENTREGA	FORMA DE QUE ENTREGA
Nombre:  RECEPCIONISTA	Nombre:  CONTRATISTA

Espacio exclusivo para diligenciar por la Oficina de Control Interno - SGC

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSION ANTERIOR	VERSION ACTUAL	MOTIVO DE CAMBIO
24/04/2025	01	02	El presente formato ha sido actualizado por sugerencia del Área del Sistema de Gestión de Calidad, con el objetivo de asegurar la eficacia, transparencia y cumplimiento de las normas aplicables a nuestros documentos.

CONCEJO MUNICIPAL - PASTO
 RADICACIÓN No. 1965
 Día: 27-10-2025
 Hora: 5:17 PM
 Recibido: 

Código: APGSGSGEFO-03	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO		 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	
Vigencia: 01/08/2025				
Versión: 06	CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS			

Contrato No.	2025031 ✓	Año	2025 ✓
Contratista / Entidad:	GIRALDO BENAVIDES LOPEZ ✓		
Cargo según Contrato:	Unidad de Apoyo ✓		
Dirección:	PORTAL DE ARANDA ✓	Teléfono:	3153777834 ✓
Identificación (Cédula/NIT)	12.995.238 ✓	Correo electrónico:	ramonavictoria14522@gmail.com ✓
Nombre del supervisor:	AYDE ELIANA CORAL		
Cargo del Supervisor:	Técnico Administrativo		
Lugar de Ejecución	Pasto, Nariño.	No. Teléfono:	6027231037
Dirección:	Carrera 25 Calle 19 Casa de Don Lorenzo		
Correo electrónico del Supervisor:	actas@concejodepasto.gov.co		
Fecha de Inicio:	11 de febrero de 2025	Fecha terminación:	30 de noviembre de 2025
Valor inicial del contrato:	\$ 19.618.140,00		
Valor de Adición No. X:	\$ 0,00		
Valor Total del Contrato:	\$ 19.618.140,00		
Valor Pago Mensual o como se haya pactado:	\$ 1.961.814,00		
Prórroga (días):	N.A		
Fecha Inicio de Prorroga:	N.A	Nueva Fecha de Terminación:	N.A
Suspensión (días):	N.A		
Terminación anticipada:	N.A		
Cesión:	N.A		
Cedente/Cesionario:	N.A		
Tipo de pago que aplica:	Pago # 9 del mes de octubre año 2025 ✓		
Numero Cuenta bancaria:	88165395233	Entidad Bancaria	Bancolombia
		Tipo de Cuenta	Ahorros
Valor a pagar:		\$ 1.961.814,00	

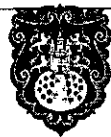
En mi calidad de supervisor y/o Interventor del contrato No:	2025031	de	2025	CERTIFICO QUE:
El/La contratista	giraldo benavides lopez			
Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato.				
El Funcionario responsable de la Oficina de SG-SST CERTIFICA que:				
a) El/La contratista dio cumplimiento a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, información que se puede constatar en la Planilla. b) El/La contratista cumple con el pago conforme al Índice Base de Cotización (IBC) correspondiente al 40% del pago mensual del Contrato.				
Como Supervisor de este contrato CERTIFICO que:				
a) He cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la Resolución de delegación de supervisión del Concejo Municipal de Pasto. b) Se verificó que el funcionario responsable de la oficina de SG – SST comprobó el cumplimiento por parte del contratista con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, información que se puede constatar en la Planilla. c) Los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital, los cuales fueron anexados al presente informe. (Aplica para contratos Publicados en SECOP I y II) d) El contratista ha cumplido con el objeto del contrato.				

El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente. Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de:		\$ 1.961.814,00
Que el informe de actividades y sus anexos, soporte de este pago se encuentra debidamente aprobados.		
El contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).		
Toda la información plasmada en este documento fue tomada del contrato y/o convenio y verificada con el contratista		
Observaciones:		
La presente certificación se firma en el mes de:	Octubre	
Nombre del Supervisor del Contrato:	Ayde Eliana Coral Gozalez	
Cargo del supervisor:	Tecnico Administrativo	
Estado certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización de desembolsos.	 Revisado y Autorizado	
El supervisor certifica que el/la contratista cumplió y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo.		\$ 1.961.814,00

 Valentina Erazo Salas Seguridad y Salud en el Trabajo	 Maria Camila Velasquez Paz Asesora Financiera	 William Andres Meneses Rivadeneira Presidente
---	--	---

Espacio exclusivo para diligencias por la Oficina de Control Interno - SGC

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSION ANTERIOR	VERSION ACTUAL	MOTIVO DE CAMBIO
16/04/2024	2	3	Actualización según las necesidades vigente del Concejo Municipal de Pasto para mejorar el control, la verificación y el seguimiento de las actividades que cumplen los contratistas.
9/05/2024	3	4	Actualización según los requerimientos y observaciones realizadas desde la Secretaría General, en relación a la CERTIFICACIÓN emitida por el Supervisor.
20/05/2024	4	5	Actualización según los requerimientos y observaciones realizadas por parte de la Coordinadora de SG-SST para incluir la CERTIFICACIÓN por parte de SST Seguridad Social Integral y Parafiscales y el IBC.
1/08/2025	5	6	Actualización según los requerimientos y observaciones realizadas desde el área Jurídica, para lo cual se procede ajustar el formato existente, contribuyendo directamente a nuestros objetivos de mejora continua de la Corporación.

Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

Nombre del Contratista:	GIRALDO BENAVIDES LOPEZ						
Número de Identificación:	12995238	Tipo de Identificación:	C.C	X	NIT:		OTRO

Número de Contrato:	Tipo de Contrato						
2025031	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión						
Objeto del Contrato:	UNIDAD DE APOYO						
Fecha de Suscripción del Contrato:	11 de febrero de 2025						
Plazo de Ejecución Inicial:	10 MESES						
Fecha Acta de Inicio:	11	02	2025	Fecha de Terminación:	30	11	2025

CDP	Fecha	Número	Cuenta	Valor Apropiar
CDP	7 02	25	20250000 85 2.1.18.2.1.2.02.02.008.1.2.0.0 0.1.004	\$19.618.140
RDP	11 02	25	20250000 85 2.1.18.2.1.2.02.02.008.1.2.0.0 0.1.004	\$19.618.140

PRORROGA (Tiempo)				
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)				

Prorroga No.	Fecha	Plazo Adicionado	Nuevo Plazo de Ejecución	Nueva Fecha de Terminación
N/A		N.A.	N.A.	N.A.

ADICIÓN (Valor)				
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)				
Adición No.	Fecha	Valor Adicionado	Nuevo Valor del Contrato	
N/A		\$ N.A.	\$ N.A.	

CDP	Fecha	Número	Cuenta	Valor a Apropiar
CDP		N.A.	N.A.	\$
RDP		N.A.	N.A.	\$

CESIÓN				
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)				
Cesión No.	Fecha	quien cede	Valor del saldo Contrato	
N/A		N.A.	\$ N.A.	



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

CDP	Fecha			Número	Cuenta	Valor a Apropiar
				N.A.	N.A.	\$
RDP				N.A.	N.A.	\$

SUSPENSIÓN			
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)			
Suspensión No.	N.A.	Causa	Periodo de Suspensión
Nueva Fecha de Terminación:		N.A.	DE: ____/____/____ A: ____/____/____

MODIFICACIÓN O ACLARACIÓN			
(Diligencie este espacio únicamente cuando aplique a su contrato)			
Acta de Modificación / Aclaración No.	Fecha	Descripción de la Modificación	
N.A.		N.A.	

DESCRIPCIÓN	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
Valor Total del Contrato		\$19.618.140
Valor Ejecutado a la Fecha	\$17.656.326	
Valor de Pago según Contrato	\$1.961.814	
Saldo Pendiente por Ejecutar	\$1.961.814	

No. de Informe:	9	Tipo de Informe:	PARCIAL	X	FINAL
Cuenta de cobro:	No. 9	Factura:	No. / N.A.		
Período Aplicado:	OCTUBRE DEL 2025				
Valor por cobrar en letras:	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOSIENTOS CATORCE				
Valor por cobrar en números:	\$1.961.814				

No.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
1	Apoyar, en la gestión del (la) Concejal referente a la elaboración de los proyectos que se presente al Concejo Municipal, en lo que se refiere	EL CONCEJAL NO REQUIRIO PARA ESTE MES



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

	a recolección de información, datos estadísticos o encuestas si es necesario.		
2	Llevar en detalle, el desarrollo de las propuestas del (la) Concejal y remitir al mismo, cualquier informe o correspondencia existente sobre el asunto.	SE LLEVA UN ORDEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON LAS SECCIONES DEL MES DE OCTUBRE.	
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el (la) Concejal	EN OCTUBRE SE ACOMPAÑO A LAS SESIONES EN EL CMP Y A UN AREUION PRIVADA CON EL INGINIERO OSCAR	
4	Atender a la comunidad que el (la) Concejal requiera en asuntos propios del servicio social.	SE HABLO CON UN REPRESENTANTE DE LA FUNDACION DE LOS DISCAPACITADOS, PARA APOYO DE UNOS BONOS PARA RIFAS.	
5	Presentar oportunamente su cuenta de cobro e informe de actividades.	SE CUMPLIO OPORTUNAMENTE CON LO REQUERIDOPO R EL CMP	
6	Coadyuvar en planes de contingencia cuando la Presidencia de la Corporación lo requiera.	NO SE PRESENTO DURANTE ESTE MES DICHAS ACTIVIDADES	
7	Cumplir oportunamente con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos laborales - ARL) durante la vigencia del presente contrato, y presentar mensualmente y para cada pago, la constancia respectiva, al igual que cuando sea requerida por el Supervisor, de conformidad con lo legalmente exigido.	SE CUMPLE OPORTUNAMENTE CON EL PAGO DE APORTES Y SE PRESENTA LOS SOPORTES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.	
8	En todo caso, el contratista efectuará acciones y actividades relacionadas con	SE CUMPLE OPORTUNAMENTE CON TODA ACTIVIDAD ENCOMENDADA POR LA CORPORACION	



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

	el objeto contractual, que garanticen su adecuada ejecución, conforme a las recomendaciones y observaciones que realice el supervisor del presente contrato.	
9	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST implementado por el Concejo Municipal de Pasto	SE ASISTIO A LAS CAPACITACIONES CONVOCADAS POR PARTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 1- CAPACITACION SOBRE NUTRICION 2- CAPACITACION DE EDUCACION 3- SIMULACRO DE EMERGENCIAS
10	Las demás actividades que le sean asignadas por parte del respectivo Concejal, Presidente y/o Mesa Directiva que en ningún momento implicaran trabajo Profesional	SE REALIZO OPORTUNAMENTE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA CORPORACION Y EL CONCEJAL EN EL MES DE OCTUBRE .

Nota: El informe de ejecución de actividades del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en el expediente contractual correspondientes.

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las Cláusulas correspondientes del contrato.
(ii) Si el Supervisor establece que "NO" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de unos de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así y si sobre dicho incumplimiento se han adelantado las acciones correspondientes. Si el reporte de "No Cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el Supervisor deberá allegar el Informe junto con los soportes de las acciones frente al incumplimiento.

(iii) El Supervisor deberá señalar que una obligación "N/A", siempre que dicha actividad u obligación no hay sido requerida durante el periodo del Informe de Supervisión, lo cual no significa que el Contratista no haya dado cumplimiento al contrato.

(iv) El Supervisor deberá señalar en Observaciones cualquier información que considere relevante en relación con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre del supervisor:	AYDE ELIANA CORAL GONZALES
Cargo del supervisor:	TECNICO
*Observaciones del Supervisor:	

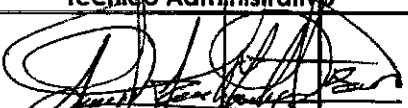


Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02		

DECLARACIÓN:	Como Supervisor de este contrato CERTIFICO que:
	a) He cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la Resolución de delegación de supervisión del Concejo Municipal de Pasto.
	b) Se verificó que el funcionario responsable de la oficina de SG – SST comprobó el cumplimiento por parte del contratista con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, información que se puede constatar en la Planilla.
	c) Los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital, los cuales fueron anexados al presente informe. (Aplica para contratos Publicados en SECOP I y II)
	d) El contratista ha cumplido con el objeto del contrato.

Los campos de Observación del Supervisor y Estado del Informe son de diligenciamiento EXCLUSIVO del Supervisor de su contrato

Nombre del concejal:	Anderson Faber Martínez Benavides								
*Observaciones del concejal:									
*Estado del informe:	Revisado	Si	☒	No		Aprobado para pago	Si	☒	No
DECLARACION:	En calidad de concejal del Municipio de Pasto, certifico que el señor Giraldo Benavides López como Unidad de Apoyo cumplió a cabalidad con las actividades descritas en el Contrato de Prestación de Servicios y/o de Apoyo a la Gestión No. 2025031 durante el mes de septiembre del año 2025.								

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 AYDE ELIANA CORAL GONZALEZ Técnico Administrativo
NOMBRE Y FIRMA DEL CONCEJAL:	 Anderson Faber Martínez Benavides



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

	Concejal de Pasto
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	 Girardo Benavides Lopez Unidad de Apoyo

Nota 1: Es responsabilidad del contratista la afiliación y el pago de seguridad social: salud, pensión y riesgos, siendo responsabilidad personal y no de la corporación. / Decreto 1273 del 2018 "ARTICULO 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral. Es responsabilidad del contratista el actualizar y cargar sus documentos en SIGEP y SECOP II, (Ejecución del Contrato- Plan de Pagos), los **soportes** que respaldan las actividades realizadas, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de las obligaciones enunciadas.

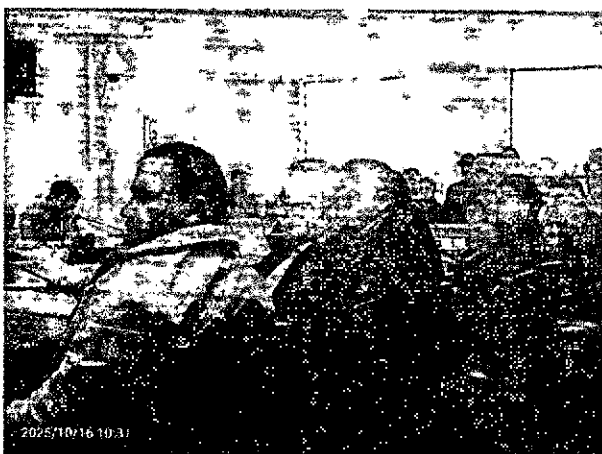
Nota 2: Estimado supervisor, recuerde hacer cargar con la oficina de contratación este documento en versión PDF en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, para la aprobación del pago del contratista.

Espacio exclusivo para diligenciar por la Oficina de Control interno - SGC

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSION ANTERIOR	VERSION ACTUAL	MOTIVO DE CAMBIO
17/02/2025	0	1	Solicitud de creación según los requerimientos y observaciones realizadas desde secretaría general, con relación a la CERTIFICACIÓN emitida por el Supervisor.
01/08/2025	1	02	En atención a la solicitud del área jurídica, se procedió a ajustar el formato existente, con el fin de incorporar la información adicional requerida, lo cual contribuye a nuestros objetivos de mejora continua de la Corporación.

ANEXOS







CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

CAPACITACIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

Relación de los colaboradores del CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO que participan de la CAPACITACIÓN en Nutrición, Pausas Activas y Educación, llevada a cabo el 16 de octubre de 2025 en el segundo piso de la Corporación.

No.	NOMBRE	No. CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Rita Andrea Cervera Castro	1095320946	Ayudo	[Firma]
2	Bryan Silva Rueda	1192265336	U. Apoyo	[Firma]
3	Sonia Torres	30739609	U. Apoyo	[Firma]
4	Delia Aldemaro Espin	59817891	S. general	[Firma]
5	Harold Armando Amayo	87060192	U. Apoyo	[Firma]
6	Jaime Arango	12986049	U. Apoyo	[Firma]
7	Janeth Salazar	30734932	U. Apoyo	Janeth Salazar
8	Sanio Botica Gato	36754111	U. Apoyo	Sanio Botica
9	Ma Isabel Gato	59818583	Ma. Isabel Gato	Ma. Isabel Gato
10	Maria Alejandra Rossi	1095337652	U. Apoyo	Cuba 61.66
11	Orlando Benavides Lopez	12945238	Unidad de Apoyo	[Firma]
12	Maria Alejandra Urbano Alvarez	1085341661	Unidad de apoyo	Maria Alejandra
13	Denis Fabiola Guzmán Ruiz	59828885	U. de Apoyo	Fabiola H.
14	Héctor Fabio Rosero Navaez	12987450	U. de Apoyo	Héctor N.
15	Catherine Delgado Ceron	1085312291	U. de Apoyo	[Firma]
16	Araceli Dávila Placido	1296000281	Archivo	[Firma]
17	Diana Maria Jurado Navaez	108536172	S. generales	[Firma]
18	Editha Ortega	1085266738	Comunicación	[Firma]
19	Luz Elena Ramirez Ortega	30729292	Secretaría	[Firma]
20	Paula Soto Rojas F.	1085315690	secretaría	[Firma]
21	Darwin Leon O.	20721537	P. Archivo	[Firma]
22	Alejandro Octavio Uric	1085282353	Unidad A.	[Firma]
23	Juan Diego Cortinas Pineda	1.088.012.357	As. Tesorero	[Firma]



CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

REGISTRO DE ASISTENCIA

Relación de los colaboradores del CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO que participan del 15° simulacro de respuesta a emergencias, llevado a cabo el 22 de octubre de 2025.

No.	NOMBRE	No. CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Carmen Leon O.	30721537	Archivo	<i>[Signature]</i>
2	Delany M. Acosta Sep	54812891	Un. de Apoyo	<i>[Signature]</i>
3	Graciela Benavides	42945238	Unidad de Apoyo	<i>[Signature]</i>
4	Maria Fernanda Vela	1085284281	Asistente	<i>[Signature]</i>
5	ALFREDO BELALCÁZAR E.	19321258	ASISTENTE	<i>[Signature]</i>
6	Raul Andra Damián Castro	1.085.320.946	Asistente	<i>[Signature]</i>
7	Fabiola Guzmán Ruiz	59828-885	Unidad de Apoyo	<i>[Signature]</i>
8	Hugo Alberto Jiménez Ochoa	5208976	As. Archivo	<i>[Signature]</i>
9	Sonia Torres	30739609	Un. Apoyo	<i>[Signature]</i>
10	Mindy Portilla Lucero	7082656025	Recepcion	<i>[Signature]</i>
11	Beat. David Rueda	12960652	As. SVD	<i>[Signature]</i>
12	Maria Alejandra Urbano	1085341664	Unidad de apoyo	<i>[Signature]</i>
13	Ma. Isabel Eiroa M.	59819873	Memoranda	<i>[Signature]</i>
14	Magdalena Velosquez Paz	1085273656	A. Finanzas	<i>[Signature]</i>
15	Alan F.	57268082	Presupuesto	<i>[Signature]</i>
16	Edilio Ortega	1085266730	SGC	<i>[Signature]</i>
17	Luz Elena Ramirez Ortega	30.729.292	Secretaria	<i>[Signature]</i>
18	Catherine Delgado	108532291	U. Apoyo	<i>[Signature]</i>
19	Nicolan Quiroz M.	1085320599	Unidad	<i>[Signature]</i>
20	Mano Suroi	87068612	A. Cont. S.	<i>[Signature]</i>
21	Andrés Pothill	80167686	Cont. Int.	<i>[Signature]</i>
22	JAREN Ochoa	118289337	Protocolo	<i>[Signature]</i>
23	Rafael Dávila Pardo	118289337	Unidad Apoyo	<i>[Signature]</i>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12995238
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GIRALDO BENAVIDES LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LORENZO DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN:	MZ B CASA 26 PORTAL DE TELÉFONO:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4627053300 TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD:
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/22 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
	9994414743

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300