



NOMBRE DEL FORMATO

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

VIGENCIA

02-Fne-19

VERSIÓN

04

CODIGO

GF-F-007

CONSECUTIVO

No. DE LISTA:		No. DE ORDEN:	
1. La suscrita secretaria de General			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PASTO			
3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el: TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS Los documentos soportes del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión. No. CONTRATO: 20253433			
4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO: TRANSFERENCIA: _____ SERVICIOS PUBLICOS: _____ PRESTACIONES SOCIALES: _____ OTROS: _____			
5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO: LIBARDO MENESES PAZ		6. C.C. /NIT.: 12748593	
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: (letras) OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE		8. \$ 8.500.000 PESOS MDA/CTE	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: \$ 0 (valor en letras) CERO PESOS MDA/CTE		10. VALOR TOTAL CONTRATADO:\$ 8.500.000 OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE	
11. FECHA INICIO 15/07/2025	12. FECHA TERMINACION 30/11/2025	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
15. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios de APOYO A LA GESTIÓN, con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaria General, contemplados dentro del proyecto "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 del municipio de Pasto", RADICADO EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL BAJO EL NÚMERO 2024520010036 DE 13 de noviembre de 2024 con PAA (SG-JUL-125).			

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

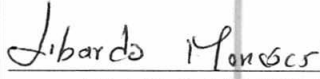
FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
15/07/2025 A 31/07/2025	PRIMER PAGO	\$1.700.000	UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 1.700.000.	UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 6.800.000	SEIS MILLONES OCHO CIENTOS MIL PESOS MDA / CTE	

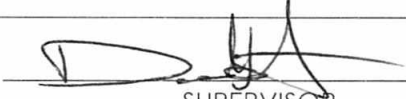
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025003253	DE FECHA: 01/07/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025003735	DE FECHA: 14/07/2025	VALOR: \$ 8.500.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR: \$ 1.700.000	
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)


 LIBARDO MENESES PAZ
 CONTRATISTA


 SUPERVISOR
 DARIO FERNANDO ALFARO FIGUEROA
 SUBSECRETARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (31) días del mes de julio del año 2025.


 Secretaria General
 DIANA LIZETTE MARTINEZ DELGADO

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.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

Powered by
CS CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12748593
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LIBARDO MENESES PAZ
 CIUDAD/MUNICIPIO: PASTO DEPARTAMENTO: NARIÑO
 DIRECCIÓN: CENTRO TELÉFONO: 9999999
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4608765464 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN: MES: junio PERIODO COTIZACIÓN: MES: junio
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/06/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993033652

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	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		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

EFFECTIVO LTDA.
 NIT: 830.131.993-1
 ORDEN DE SERVICIO

N.º: 9590000436
 Cliente: 110263 PLAN DE PAGO
 Fecha: 17/06/2025 15:09:09
 Identificación: 12748593
 Nombre: LIBARDO MENESES PAZ
 Domicilio: CÉDULA DE CIUDADANÍA
 Tipo de Aporte: 02-INDEPENDIENTE
 Valor Planilla: 4608765464
 Valor Cotización: 4608765464
 Valor IVA Cotización: 0
 Referencia: 12748593
 Valor: \$413.300.00

Aplica condiciones particulares con el
 cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único
 soporte válido para atender cualquier
 reclamación.
 Para reclamaciones presente este
 recibo en: (1) 6510101
 servicioalcliente@efectivo.com.co.
 www.efectivo.com.co

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



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



MUNICIPIO DE PASTO

Liquidación No. 1300608656

PIN No. 20373515

Solicitante LIBARDO MENESES PAZ
Identificación 12748593
Correo electrónico pazmeneses083@gmail.com
Departamento NARIÑO
Municipio PASTO
Fecha solicitud 2025-07-21

Fecha vence 2025-07-26

Acto gravado
Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433 mes julio

Liquidado por:

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

20373515

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-07-21



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



MUNICIPIO DE PASTO

Liquidación No. 1300608656

PIN No. 20373515

Solicitante LIBARDO MENESES PAZ
Identificación 12748593
Correo electrónico pazmeneses083@gmail.com
Departamento NARIÑO
Municipio PASTO
Fecha solicitud 2025-07-21

Fecha vence 2025-07-26

Acto gravado
Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433 mes julio

Liquidado por:

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

20373515

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-07-21



NOMBRE DEL FORMATO

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

02-Ene-19

04

GF-F-007

CONSECUTIVO

No. DE ORDEN:

CERTIFICA

OTROS:

12748593

OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
MDA/CTE

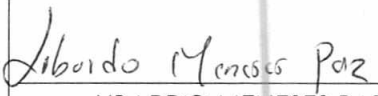
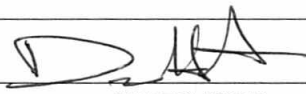
14. FECHA DE REINICIO

15. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios de APOYO A LA GESTIÓN, con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaria General, contemplados dentro del proyecto FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 del municipio de Pasto". RADICADO EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA OFICINA DE PLANEACIÓ DE GESTIÓN INSTITUCIONAL BAJO EL NÚMERO 2024520010036 DE 13 de noviembre de 2024 con PAA (SG-JUL-125).

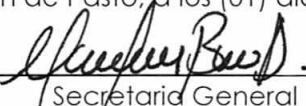
CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS MDA / CTE

 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 PRESUPUESTAL No. 2025003253	DE FECHA: 01/07/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025003735	DE FECHA: 14/07/2025	VALOR: \$ 8.500.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR: \$ 1.700.000	
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)		
 LIBARDO MENESES PAZ CONTRATISTA		
 SUPERVISOR DARIO FERNANDO ALFARO FIGUEROA SUBSECRETARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (01) días del mes de septiembre del año 2025.


 Secretaria General
MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA

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.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12748593
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LIBARDO MENESES PAZ
CIUDAD/MUNICIPIO: PASTO DEPARTAMENTO: NARIÑO
DIRECCIÓN: CENTRO TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4609473017 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): 2025/08/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993700147

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	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			
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS		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

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

US: 9600690013
Cliente: 100287 PASTO NARIÑO
Fecha: 19/08/2025 11:09:59
BPP: 12748593
Identificación: 12748593
Nombre: MENESES PAZ
Apellido 1: LIBARDO
Apellido 2: MENESES
PAGO AUTOLIQUIDACIÓN:
Código Planilla: 4609473017
Período Pago: 2025/07
Valor Contingencia: \$413.300,00
Referencia: 12748593 Valor: \$413.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único
sobre el cual se atenderá cualquier
reclamación.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel: (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



Contribuyente

MUNICIPIO DE PASTO

Liquidación No. **1300620458** PIN No. **20377444**

Solicitante **LIBARDO MENESES PAZ** Acto gravado

Identificación **12748593** Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433 mes de agosto

Correo electrónico **pazmeneses083@gmail.com**

Departamento **NARIÑO**

Municipio **PASTO**

Fecha solicitud **2025-08-20** Fecha vence **2025-08-25** Liquidado por:

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCLTURA	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

20377444

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE
Fecha de Pago: 2025-08-20



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



Banco

MUNICIPIO DE PASTO

Liquidación No. **1300620458** PIN No. **20377444**

Solicitante **LIBARDO MENESES PAZ** Acto gravado

Identificación **12748593** Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433 mes de agosto

Correo electrónico **pazmeneses083@gmail.com**

Departamento **NARIÑO**

Municipio **PASTO**

Fecha solicitud **2025-08-20** Fecha vence **2025-08-25** Liquidado por:

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCLTURA	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

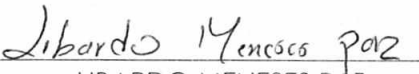
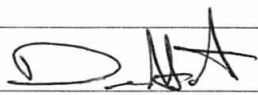
20377444

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

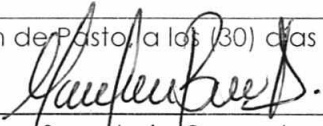
Fecha de Pago: 2025-08-20

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

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025003253	DE FECHA: 01/07/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025003735	DE FECHA: 14/07/2025	VALOR: \$ 8.500.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR: \$ 1.700.000	
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)	 LIBARDO MENESES PAZ CONTRATISTA	
 SUPERVISOR DARIO FERNANDO ALFARO FIGUEROA SUBSECRETARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto a los (30) días del mes de septiembre del año 2025.


 Secretaria General
 MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaría 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.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12748593
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LIBARDO MENESES PAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4620767189	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993950035

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	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				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			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

EFFECTIVO LTDA.

NIT: 856.131.993-1

GRUPO DE SERVICIOS

NIT: 960.302.452

Fecha: 08/09/2025

Identificación: 102623

Nombre: LIBARDO MENESES PAZ

Código: 12748593

Tipo de Planilla: 02-INDEPENDIENTE

Valor Paga: 4620767189

Valor de Cotización: 2025/08

Referencia: 12748593

Valor: \$413.300,00

No son condiciones particulares con el

cliente beneficiario

conforme este recibo, es el único

aporte válido para atender cualquier

reclamación.

Para reclamos preséntese este

recibo, tel. (1) 6516161

servicioalcliente@effectivo.com.co.

www.effectivo.com.co

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



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



DE PASTO

Liquidación No.	1300628276	PIN No.	20380874
Solicitante	LIBARDO MENESES PAZ	Acto gravado	
Identificación	12748593	Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433 -	
Correo electrónico	pazmeneses083@gmail.com	SEPTIEMBRE	
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-09-19	Fecha vence	2025-09-24
Liquidado por			

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 QR para verificar la autenticidad de este documento

20380874

Total \$ 5,100

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-09-19



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



DE PASTO

Liquidación No.	1300628276	PIN No.	20380874
Solicitante	LIBARDO MENESES PAZ	Acto gravado	
Identificación	12748593	Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433 -	
Correo electrónico	pazmeneses083@gmail.com	SEPTIEMBRE	
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-09-19	Fecha vence	2025-09-24
Liquidado por			

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 QR para verificar la autenticidad de este documento

20380874

Total \$ 5,100

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-09-19



NOMBRE DEL FORMATO

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

VIGENCIA

02-Fne-19

VERSIÓN

04

CODIGO

GF-F-007

CONSECUTIVO

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

1. La suscrita secretaria de General

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PASTO

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

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS

No. CONTRATO: 20253433

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:

LIBARDO MENESES PAZ

6. C.C. /NIT.:

12748593

7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: (letras)

OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE

8. \$ 8.500.000 PESOS MDA/CTE

9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: \$ 0

10. VALOR TOTAL CONTRATADO:\$ 8.500.000

(valor en letras) CERO PESOS MDA/CTE

OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
MDA/CTE

11. FECHA INICIO

12. FECHA TERMINACION

13. FECHA DE SUSPENSIÓN

14. FECHA DE REINICIO

15/07/2025

30/11/2025

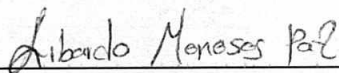
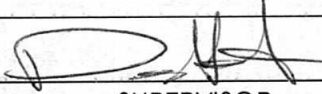
15. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios de APOYO A LA GESTIÓN, con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaria General, contemplados dentro del proyecto FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 del municipio de Pasto", RADICADO EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA OFICINA DE PLANEACIÓ DE GESTIÓN INSTITUCIONAL BAJO EL NÚMERO 2024520010036 DE 13 de noviembre de 2024 con PAA (SG-JUL-125).

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

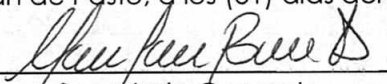
FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
01/10/2025 A 31/10/2025	CUARTO PAGO	\$1.700.000	UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 6.800.000.	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MDA / CTE	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.700.000	UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE	

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

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025003253	DE FECHA: 01/07/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025003735	DE FECHA: 14/07/2025	VALOR: \$ 8.500.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR: \$ 1.700.000	
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)		 LIBARDO MENESES PAZ CONTRATISTA
 SUPERVISOR DARIO FERNANDO ALFARO FIGUEROA SUBSECRETARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (31) días del mes de octubre del año 2025.


 Secretaria General
 MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA

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.



ALCALDIA
DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



PÁGUESE ÚNICAMENTE EN BANCO DE OCCIDENTE

Liquidación No. **1300656421**

PIN No. **20384318**

Contribuyente

Solicitante **LIBARDO MENESES PAZ**
Identificación **12748593**
Correo electrónico **pazmeneses083@gmail.com**
Departamento **NARIÑO**
Municipio **PASTO**
Fecha solicitud **2025-10-20** Fecha vence **2025-10-25**

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 2025-3433 pago
mes de OCTUBRE

Liquidado por: **Edgar Alonso Guerrero Guerrero**

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

SAE MUNICIPIO DE PASTO
2025-10-20 - 15:42:51
#: 110 Ref: 1300656421002001 CB: 4123
120973 - 20384318-421002001 - 2025-10-20
ESTAMPILLAS MUNICIPIO DE PASTO
Efectivo \$ 5,100
VALOR TOTAL \$ 5,100
COPIA 1-



(415)000000022178(8020)1300656421(8020)01(3900)0000005100(96)20251025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12748593
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LIBARDO MENESES PAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4626097381		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			9994324230

[illegible]

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			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

[illegible]

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
FECHA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA	
29-Oct-25	01	GF-F-007	1 de 2	

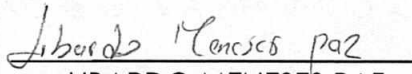
1. La suscrita secretaria de General			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PASTO			
3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el: TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS No. CONTRATO: 20253433 ✓			
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: LIBARDO MENESES PAZ ✓		6. C.C. /NIT.: 12748593 ✓	
7. VALOR DEL CONTRATO: (letras) OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE		8. APORTES MUNICIPIO: \$ APORTES CONTRATISTA: \$	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: \$ 0 CERO PESOS MDA / CTE		10. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ 8.500.000 ✓ OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE	
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSION	14. FECHA DE REINICIO
15/07/2025 ✓	30/11/2025 ✓		

15. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios de APOYO A LA GESTIÓN, con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaria General, contemplados dentro del proyecto FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 del municipio de Pasto", RADICADO EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA OFICINA DE PLANEACIÓ DE GESTIÓN INSTITUCIONAL BAJO EL NÚMERO 2024520010036 DE 13 de noviembre de 2024 con PAA (SG-JUL-125).
--

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	VALOR A PAGAR (valor en letras)
01/11/2025 A 30/11/2025 ✓	QUINTO ✓	\$1.700.000 ✓	UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 8.500.000. ✓	OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA / CTE ✓	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 0	CERO PESOS MDA / CTE	

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
FECHA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA	
29-Oct-25	01	GF-F-007	1 de 2	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD	PRESUPUESTAL	No.	DE FECHA: 01/07/2025	
2025003253		✓		
REGISTRO	PRESUPUESTAL	No.	DE FECHA: 14/07/2025	VALOR: \$
2025003735		✓		
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL			DE FECHA:	VALOR: \$ 8.500.000
REGISTRO DE OBLIGACIÓN (VIATICOS)			DE FECHA:	VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008			VALOR A AFECTAR : \$ 1.700.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No.			VALOR A AFECTAR : \$	
RUBRO PRESUPUESTAL No.			VALOR A AFECTAR : \$	
Para los efectos legales el (la) 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)				 LIBARDO MENESES PAZ
 SUPERVISOR DARIO FERNANDO ALFARO FIGUEROA SUBSECRETARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN				

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (01) días del mes de (diciembre) del año (2025).


 Secretaria General
MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12748593
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LIBARDO MENESES PAZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO	
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	9999999	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4630121929	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994659931

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-7
GRUPO DE SERVICIO

US: 961404664
Cliente: 110265 P/LA 11/11/2025
Fecha: 17/11/2025
Identificación: 12748593
Apellido: MENESSES
Nombre: LIBARDO
Tipo Documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA
Código Planilla: 4630121929
Período Pago: 11/11/2025
Valor Contación: 415.300,00
Valor con IVA: 415.300,00
Referencia: 12748593 Valor: \$415.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario. Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación. Para reclamaciones, presente este recibo al: (1) 0510101, servicioalcliente@effectivo.com.co, www.effectivo.com.co

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12748593
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIBARDO MENESES PAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:		CENTRO	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4631321530 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	MES:
DÍAS DE MORA:		0	AÑO:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994751901

NOVEDADES

[illegible]

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		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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

[illegible]

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



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDÍA
DE PASTO

Contribuyente

Liquidación No.	1300664810	PIN No.	20388510
Solicitante	Libardo Meneses	Acto gravado	
Identificación	12748593	Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433	
Correo electrónico	pazmeneses083@gmail.com	Noviembre	
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-11-20	Fecha vence	2025-11-25
		Liquidado por:	

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

20388510

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-11-20



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDÍA
DE PASTO

Banco

Liquidación No.	1300664810	PIN No.	20388510
Solicitante	Libardo Meneses	Acto gravado	
Identificación	12748593	Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433	
Correo electrónico	pazmeneses083@gmail.com	Noviembre	
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-11-20	Fecha vence	2025-11-25
		Liquidado por:	

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

20388510

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-11-20

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
FECHA 29-Oct-25	VERSIÓN 01	CODIGO GF-F-007	PAGINA 1 de 2	

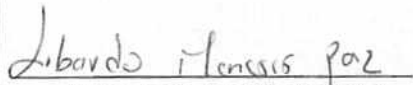
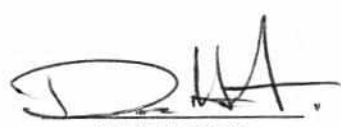
1. La suscrita secretaria de General			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PASTO			
3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el: TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS No. CONTRATO: 20253433 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: LIBARDO MENESES PAZ		6. C.C. /NIT. : 12748593	
7. VALOR DEL CONTRATO: (letras) OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE		8. APORTES MUNICIPIO: \$ 10.200.000 APORTES CONTRATISTA: \$	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: \$ 1.700.000		10. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ 10.200.000	
UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE		DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MDA/CTE	
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 de APOYO A LA GESTIÓN, con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaria General, contemplados dentro del proyecto FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025 del municipio de Pasto", RADICADO EN EL BANCO DE PROYECTOS DE LA OFICINA DE PLANEACIÓ DE GESTIÓN INSTITUCIONAL BAJO EL NÚMERO 2024520010036 DE 13 de noviembre de 2024 con PAA (SG-JUL-125).

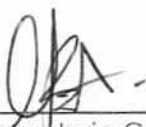
16. VALOR Y FORMA DE PAGO			
FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa 01/12/2025 A 31/12/2025	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras) 1 ADICION	VALOR A PAGAR \$1.700.000	VALOR A PAGAR (valor en letras) UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS MDA / CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 10.200.000.	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MDA/CTE	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 0	CERO PESOS MDA / CTE	

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
FECHA 29-Oct-25	VERSIÓN 01	CODIGO GF-F-007	PAGINA 1 de 2	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD	PRESUPESTAL	No.	DE FECHA: 01/07/2025	
2025003253				
DISPONIBILIDAD	PRESUPESTAL	No.	DE FECHA: 01/07/2025	
2025003303				
REGISTRO	PRESUPUESTAL	No.	DE FECHA: 14/07/2025	VALOR: \$ 8.500.000
2025003735				
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL			DE FECHA: 26/11/2025	VALOR: \$ 1.700.000
No. 2025006009				
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL			DE FECHA:	VALOR: \$ 1.700.000
REGISTRO DE OBLIGACIÓN (VIATICOS)			DE FECHA:	VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008			VALOR A AFECTAR : \$ 1.700.000	
Para los efectos legales el (la) 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)			 LIBARDO MENESES PAZ	
 SUPERVISOR DARIO FERNANDO ALFARO FIGUEROA SUBSECRETARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN				

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (31) días del mes de (diciembre) del año (2025).



 Secretaria General
 MARTA LUCÍA BRAVO ALMEIDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12748593
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LIBARDO MENESES PAZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO: NARIÑO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4631321530		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	PERIODO COTIZACIÓN
DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20		PERIODO COTIZACIÓN
			NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			9994751901

[illegible]

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				
9001562542	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
6600111536	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

[illegible]

Powered by  CamScanner



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS



DE PASTO

Liquidación No. 1300673056

PIN No. 20392821

Carolina Vivero

Solicitante Libardo Meneses Paz
Identificación 12748593
Correo electrónico pazmeneses083@gmail.com
Departamento NARIÑO
Municipio PASTO
Fecha solicitud 2025-12-09

Fecha vence 2025-12-14

Liquidado por

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433, del mes de diciembre.

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



Este recibo es válido para cancelar el pago de las estampillas.

20392821

Total \$ 5,100

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-09



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



DE PASTO

Liquidación No. 1300673056

PIN No. 20392821

Diana

Solicitante Libardo Meneses Paz
Identificación 12748593
Correo electrónico pazmeneses083@gmail.com
Departamento NARIÑO
Municipio PASTO
Fecha solicitud 2025-12-09

Fecha vence 2025-12-14

Liquidado por

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20253433, del mes de diciembre.

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



Este recibo es válido para cancelar el pago de las estampillas.

20392821

Total \$ 5,100

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-09