
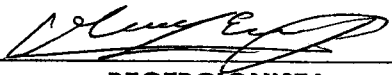



Código: APGSGSGEFO-04	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 24-04-2025		
Versión: 02	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE DE PAGO CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y UNIDADES DE APOYO	

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

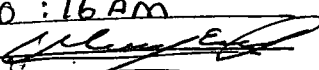
Item	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	No. de Folio
1.	Formato APGSGSGEFO-03: Certificado de Pagos Versión 06.	—	7
2.	Formato APGSGSGEFO-02: Informe de Actividades Administrativos		
3.	Formato APGSGSGEFO-06: Informe de Actividades Unidades de Apoyo .	—	2 - 4
4.	Anexos de las Actividades desarrolladas en el mes cuando apliquen y se puedan evidenciar.	—	5 - 6
5.	Planilla de Pago de los aportes a Seguridad Social correspondiente al mes que se está cobrando.	—	7
Total de Folios:			7


FIRMA DE QUIEN RECIBE	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
<p>Nombre: </p> <p style="text-align: center;">RECEPCIONISTA</p>	<p>Nombre: </p> <p style="text-align: center;">CONTRATISTA</p>

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. 2768

Día: 1 - 12 - 2025
 Hora: 10 : 16 AM
 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	

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO - EJECUCIÓN

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/Cesionaria:	N.A				
Tipo de pago que aplica:	Pago # 10 del mes de noviembre año 2025 ✓				
Numero Cuenta bancaria	88165395233	Entidad Bancaria	Bancolombia	Tipo de Cuenta	Ahorros
Valor a pagar:		\$ 1.961.814,00			

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO - EJECUCIÓN

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 Sistemas 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 verifico que el funcionario responsable de la oficina de SG – SST comprobara el cumplimiento por parte del contratista con los aportes al Sistemas 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**

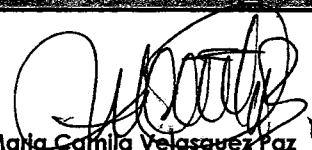
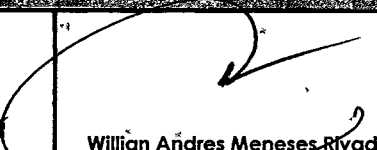
Que el informe de actividades y sus anexos, soporte de este pago se encuentra debidamente aprobados.

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:	Noviembre ✓
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

VES Valentina Erazo Salas Seguridad y Salud en el Trabajo	 María Camila Velasquez Paz Asesora Financiera	 Willjan Andres Meneses Rivadeneira Presidente
--	--	---

Espacio exclusivo para diligenciar 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 area 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	

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Contratista:	GIRALDO BENAVIDES LOPEZ						
Número de Identificación:	12995238	Tipo de Identificación:	C.C	<input checked="" type="checkbox"/>	NIT:		OTRO

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

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

INFORMACIÓN FINANCIERA

CDP	Fecha			Número	Cuenta	Valor Apropiar
	7	02	2025	2025000085	2.1.18.2.1.2.02.02.008.1.2.1.0.00.1.004	\$19.618.140
RDP	11	02	2025	2025000085	2.1.18.2.1.2.02.02.008.1.2.1.0.00.1.004	\$19.618.140

DETALLE DE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

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
				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

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

N/A				N.A.	\$	N.A.
CDP	Fecha			Número	Cuenta	Valor a Apropiar
	L	M	A	N.A.	N.A.	\$
RDP	L	M	A	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: ___/___/___
D	M	A	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.	D M A	N.A.

DESCRIPCIÓN	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
Valor Total del Contrato		\$ 19.618.140
Valor Ejecutado a la Fecha	\$ 19.618.149	
Valor de Pago según Contrato	\$ 1.961.814	
Saldo Pendiente por Ejecutar	\$ 0	

TRANSSCRIPCIÓN DETALLADA DE PASO DEL CONTRATO


No. de Informe:	10	Tipo de Informe:	PARCIAL	FINAL	X
Cuenta de cobro:	No. 10	Factura:	No. / N.A.		
Período Aplicado:	Noviembre del 2025				
Valor por cobrar en letras:	Un millón novecientos sesenta y un mil ochocientos catorce pesos M/C				
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 que se refiere	SE HABLO CON EL SEÑOR JUAN CARLOS LOPEZ LIDER DEL BARRIO SANTA CLARA PARA VER SI HAY LA POSIBILIDAD DE SACAR UN PROYECTO EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD.

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 EXTRAORDINARIAS DEL MES DE NOVIEMBRE. ✓
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el (la) Concejal	SE ASISTIO A UNA REUNIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO RELACIONADO CON TRABAJOS DE MANUALIDADES. ✓
4	Atender a la comunidad que el (la) Concejal requiera en asuntos propios del servicio social.	SE HABLO CON UN REPRESENTANTE DEL GREMIO DE CALZADO PARA PODER REALIZAR UNA AYUDA A LOS QUE ELABORAN LA MANUFACTURA DEL CALZADO PARA PODERLOS RELACIONAR CON SENA PARA PODER CERTIFICARLOS COMO TÉCNICOS ✓
5	Presentar oportunamente su cuenta de cobro e informe de actividades.	SE CUMPLIO OPORTUNAMENTE CON LO REQUERIDO DE ACTIVIDADES DEL MES DE NOVIEMBRE. /
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 CUMPLIÓ OPORTUNAMENTE CON EL PAGO DE LA PLANILLA DE ESTE MES DE NOVIEMBRE. ✓
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- PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN. 2- NO PUDE ESTAR PRESENTE EN LA CAPACITACIÓN RELACIONADA CON VIOLENCIA DE GÉNERO, POR MOTIVOS PERSONALES RELACIONADO AL CUIDADO DE UNA PERSONA CON ALZHEIMER. ✓
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 NOVIEMBRE. ✓

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

El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las Cláusulas correspondientes del contrato.


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.

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.

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 DE CONTRATO						
Nombre del supervisor:	AYDE ELIANA CORAL GONZALES					
Cargo del supervisor:	TECNICO					
*Observaciones del Supervisor:						
*Estado del informe:	Revisado	Si	No	Aprobado para pago	Si	No


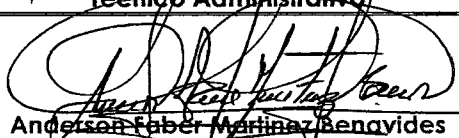


Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02		
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO		

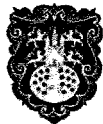
DECLARACIÓN:	<p>Como Supervisor de este contrato CERTIFICO que:</p> <p>a) He cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la Resolución de delegación de supervisión del Concejo Municipal de Pasto.</p> <p>b) Se verifico que el funcionario responsable de la oficina de SG -- SST comprobara el cumplimiento por parte del contratista con los aportes al Sistemas 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.</p> <p>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)</p> <p>d) El contratista ha cumplido con el objeto del contrato.</p>
---------------------	--

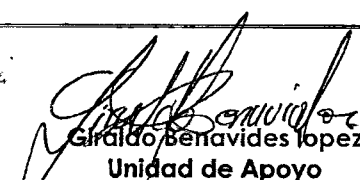
Los campos de Observación del Supervisor y Estado del Informe son de diligenciamiento EXCLUSIVO del Supervisor de su contrato

INFORMACIÓN DEL CONCEJAL							
Nombre del concejal:	Anderson Faber Martínez Benavides						
*Observaciones del concejal:							
*Estado del informe:	Revisado	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Aprobado para pago	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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 noviembre 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:	 Gerardo Benavides Lopez Unidad de Apoyo

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 "ARTÍCULO 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 1:

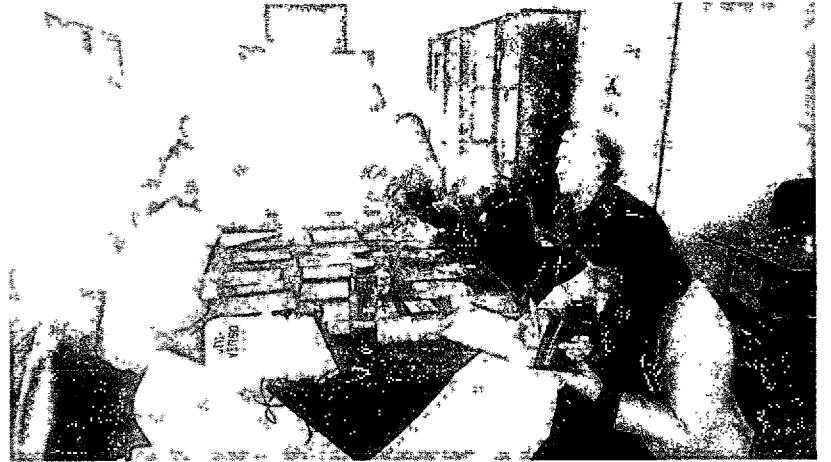
Nota 2: Estimado supervisor; recuerde hacer cargar con la oficina de contratación este documento en versión PDF en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, para la aprobación del pago del contratista.

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 secretaria 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 actividad de educación y convenios, llevado a cabo el 18 de noviembre de 2025.

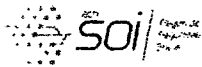
No.	NOMBRE	No. CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Hernán Acuña Prioste Masís	5706640	Sustituto	[Firma]
2	Juan Amador	12986049	Un. Popo	[Firma]
3	Laneth Salazar	30.734.932	U. Apoyo	[Firma]
4	Laura Ceiba Santacruz	1235108215	U. Apoyo	[Firma]
5	Sonia Torres	30737609	U. Apoyo	[Firma]
6	Alexandra Comales Lopez	1095313210	U. Apoyo	[Firma]
7	ARTEA FERRAZ	143527496	Asesora	[Firma]
8	Paula Andrea Cevallos (Pasto)	1095320946	U. Apoyo	[Firma]
9	Franklin Bernaldes	129957338	Unidad de Apoyo	[Firma]
10	Haniel Amanda Rivas	92060197	U. Apoyo	[Firma]
11	Edilso del Carmen Ortiz	1095266738	Comunicista SG	[Firma]
12	Héctor Fabián Rosado Navas	12.987.450	Unidad de Apoyo	[Firma]
13	TERRI VILLARDO	1095242075	S. Comunicaciones	[Firma]
14	Ma Ingrid Escobar	54819873	Manejadora	[Firma]
15	Heather Andrea Potosí Robles	18009857	Montenarrato	[Firma]
16	Bianca Susana Pavella Bernaldes	1195263856	Unidad de Apoyo	[Firma]
17	Kenneth Leonardo Navas	1095310192	S. Operativa	[Firma]
18	Angela Aide Beltrán Paredes	1195.14.556	Secretaría ejecutiva	[Firma]
19	DIÉGO BELTRÁN ESPINOSA	19521268	U. Apoyo	[Firma]
20	Blanco D. Calderón D.	27.220.159	Contadora	[Firma]
21	Luz Elena Ramírez Ortega	30729297	Secretaría	[Firma]
22	Alexandra Vela	10952781281	U. Apoyo	[Firma]
23	ANTHONY BERNALDES	1095.276.376	U. PASTO	[Firma]

Powered by CamScanner



CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

No.	NOMBRE	No. CÉDULA	CARGO	FIRMA
24	Nairo Pablo Velásquez	1095273.650	Asesor FRO	[Firma]
25	Nicolina Quiroz M.	1095.320.399	Jur. Educativa	[Firma]
26	Esmer David Rojas Latorre	1085262676	Sonido	[Firma]
27	Harold Alberto Jiménez O.	5208996	As. Archivo	[Firma]
28	Dalca del Socorro Ospina	59872891	S. Comunicaciones	[Firma]
29	Consuelo Escobar	109521527	Asesora	[Firma]
30	Carol Delgado Delgado	118289537	Protocolo	[Firma]
31	Paula José Palacios F.	1095.315.640	Secretaría	[Firma]
32	Catherine Delgado Cifuentes	109532291	U. Apoyo	[Firma]
33	Ana María Chavesorbecorzo	10953037120	Administración	[Firma]
34	Valentina Franco Jato	100429892	C. SST	[Firma]
35	José Wilmarcel Parilla	1095246232	U. Apoyo	[Firma]
36	Silvia Bravo	98380572	SG	[Firma]
37				
38				
39				
40				
41				
42				



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



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:	NARINO
DIRECCIÓN:	VZ B CASA 26 PORTAL DE TELÉFONO:	6020000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4632598544	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994850340

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

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 - ÉMSSANAR 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