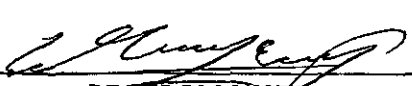


Código: APGSGSGEFO-04	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 24-04-2025		
Versión: 02	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE DE PAGO CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y UNIDADES DE APOYO	

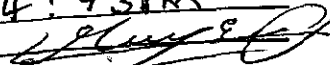
LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y UNIDADES DE APOYO

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
5.	Planilla de Pago de los aportes a Seguridad Social correspondiente al mes que se está cobrando.	—	6
Total de Folios:			6

FIRMA DE QUIEN RECIBE	FIRMA DE QUIEN 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. 2282
 Día: 22 - 12 - 2025
 Hora: 4:43 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.	2025203	Año	2025
Contratista / Entidad:	ANTHONY JOHN BENAVIDES MUÑOZ		
Cargo según Contrato:	UNIDAD DE APOYO		
Dirección:	AVENIDA SANTANDER	Teléfono:	3218481116
Identificación (Cédula/NIT)	1,085,276,396	Correo electrónico:	mctony2004@hotmail.com
Nombre del supervisor:	JUANITA MARIA PATIÑO BENAVIDES		
Cargo del Supervisor:	Supervisor Encargado		
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:	21 de enero de 2025	Fecha terminación:	31 de diciembre de 2025
Valor inicial del contrato:	\$ 39.236.280,00		
Valor de Adición No. X:	\$ 0,00		
Valor Total del Contrato:	\$ 39.236.280,00		
Valor Pago Mensual o como se haya pactado:	\$ 3.269.690,00		
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 #12		
Numero Cuenta bancaria	07464527278	Entidad Bancaria	Bancolombia
Tipo de Cuenta	Ahorros		
Valor a pagar:	\$ 3.269.690,00		

En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato No:	2025203	de	2025	CERTIFICO QUE:
--	---------	----	------	----------------

El/la contratista ANTHONY JOHN BENAVIDES MUÑOZ

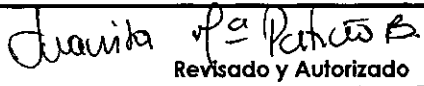
Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato.

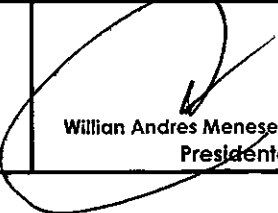
El Funcionario responsable de la Oficina de SG-SST CERTIFICA que:

- 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.
- 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:

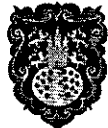
- He cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la Resolución de delegación de supervisión del Concejo Municipal de Pasto.
- Se verificó que el funcionario responsable de la oficina de SG - SST comprobara 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.
- 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)
- 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:		\$ 3.269.690,00
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:		
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		
La presente certificación se firma en el mes de:	Diciembre	
Nombre del Supervisor del Contrato:	Juanita María Patiño Benavides	
Cargo del supervisor:	Supervisor Encargado	
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.		\$ 3.269.690,00

VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN PARA PAGAR		
 Valentina Erazo Salas Seguridad y Salud en el Trabajo	 María Camila Velásquez Paz Asesora Financiera	 William 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 área Jurídica, para lo cual se procede a 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:	ANTHONY JOHN BENAVIDES MUÑOZ						
Número de Identificación:	1.085.276.396	Tipo de Identificación:	C.C.	X	NIT	OTRO	
Número de Contrato:	Tipo de Contrato:						
2025203	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión						
Objeto del Contrato:	EL CONTRATISTA, se compromete a prestar sus servicios de apoyo a la Gestión al CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO, como UNIDAD DE APOYO al Concejal Juan Marcelino Unigarro Ordoñez						
Fecha de Suscripción del Contrato:	21 de Enero de 2025						
Plazo de Ejecución Inicial:	11 meses 11 días						
Fecha Acta de Inicio:	21	01	2025	Fecha de Terminación:	31	12	2025

CDP	Fecha		Número	Cuenta		Valor Apropriar
	16	01	2025	2025000018	2.1.18.2.1.02.02.008.1.2.1.0.00.1.004	\$ 39.236.280.00
RDP	21	01	2025	2025000023	2.1.18.2.1.02.02.008.1.2.1.0.00.1.004	\$ 39.236.280.00

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		A 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
	☒	☒	A	N.A.	N.A.	\$
RDP	☒	☒	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: ___/___/___	A: ___/___/___
D	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.

ANEXO FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
Valor Total del Contrato		\$ 39.236.280.00
Valor Ejecutado a la Fecha	\$ 39.236.280	
Valor de Pago según Contrato	\$ 3.269.690	
Saldo Pendiente por Ejecutar	\$ 0	

INFORMACIÓN IDENTIFICATORIA DEL INFORME DE ACTIVIDADES

No. de Informe:	12	Tipo de Informe:	PARCIAL	FINAL	X
Cuenta de cobro:	No. 12	Factura:	No. / N.A.		
Período Aplicado	DICIEMBRE 2025				

Valor por cobrar en letras:	Tres millones doscientos sesenta y nueve mil seiscientos noventa pesos m/cte.
Valor por cobrar en números:	3.269.690.00

PLAN DE ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN

No.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
1	Apoyar en la gestión al Concejal en la elaboración de los proyectos que se presente al Concejo Municipal en lo que se refiere a recolección de	Revisión a la solicitud incoada por el concejal Juan Marcelino Unigarro ante la secretaría de Gobierno para gestionar un permiso.

Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/08/2025		
Versión: 02		

	información, datos estadísticos o encuestas si es necesario.	
2	Llevar en detalle el desarrollo de las propuestas del Concejal y remitir al mismo cualquier informe o correspondencia existente sobre el asunto.	Redacción de la solicitud presentada ante la Secretaría de Gobierno.
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal.	Asistencia a sesiones extraordinarias.
4	Atender a la comunidad que el Concejal requiera en asuntos propios del servicios social.	Asesoría a la ciudadanía del Municipio de Pasto y gestiones adelantadas en la Contraloría Municipal.
5	Presentar oportunamente su cuenta de cobro e informe de actividades	Se presenta informe del mes de diciembre con sus respectivos soportes.
6	Participar en las actividades programadas del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se Participa en la actividades programadas por el Concejo Municipal de Pasto.
7	Cumplir oportunamente con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social (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 requerido por el supervisor de conformidad con lo legalmente obtenido	Se cumplió con el pago oportuno correspondiente al mes de Diciembre.
8	Las demás actividades que le sean asignadas por el respectivo Concejal, el presidente y/o la Mesa Directiva que en ningún momento implicaran trabajo profesional.	Acompañamiento a la rendición de cuentas sustentada por el Alcalde del Municipio de Pasto y solicitudes de actas presentadas ante el Secretario General del concejo.

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.



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

(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 período del Informe de Supervisión, lo cual no significa que el Contratista no haya dado cumplimiento al contrato.

(iiii) 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:	JUANITA MARIA PATIÑO BENAVIDES								
Cargo del supervisor:	SUPERVISORA ENCARGADA								
*Observaciones del Supervisor:									
*Estado del informe:	Revisado	Si	☒	No		Aprobado para pago	Si	☒	No
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

INFORMACIÓN DEL CONCEJAL									
Nombre del concejal:	JUAN MARCELINO UNIGARRO ORDOÑEZ								
*Observaciones del concejal:									
*Estado del informe:	Revisado	Si	☒	No		Aprobado para pago	Si	☒	No



Calle 19 Carrera 25 Esquina
Casa de Don Lorenzo



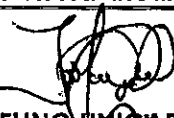
E-mail: contactenos@concejodepasto.gov.co
www.concejodepasto.gov.co



Teléfono: 6027231037

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

DECLARACION:	En calidad de concejal del Municipio de Pasto, certifico que el señor (a) ANTHONY JOHN BENAVIDES MUÑOZ 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. 2025203 durante el mes de Diciembre del año 2025.
---------------------	---

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 JUANITA MARIA PATIÑO BENAVIDES Supervisora Encargada
NOMBRE Y FIRMA DEL CONCEJAL:	 JUAN MARCELINO UNIGARRO ORDOÑEZ Concejal de Pasto
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	 ANTHONY JOHN BENAVIDES MUÑOZ Unidad de Apoyo

Nota: 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 2.2.1.1.7 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: 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



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

			de incorporar la información adicional requerida, lo cual contribuye a nuestros objetivos de mejora continua de la Corporación.
--	--	--	---

AÑEXOS



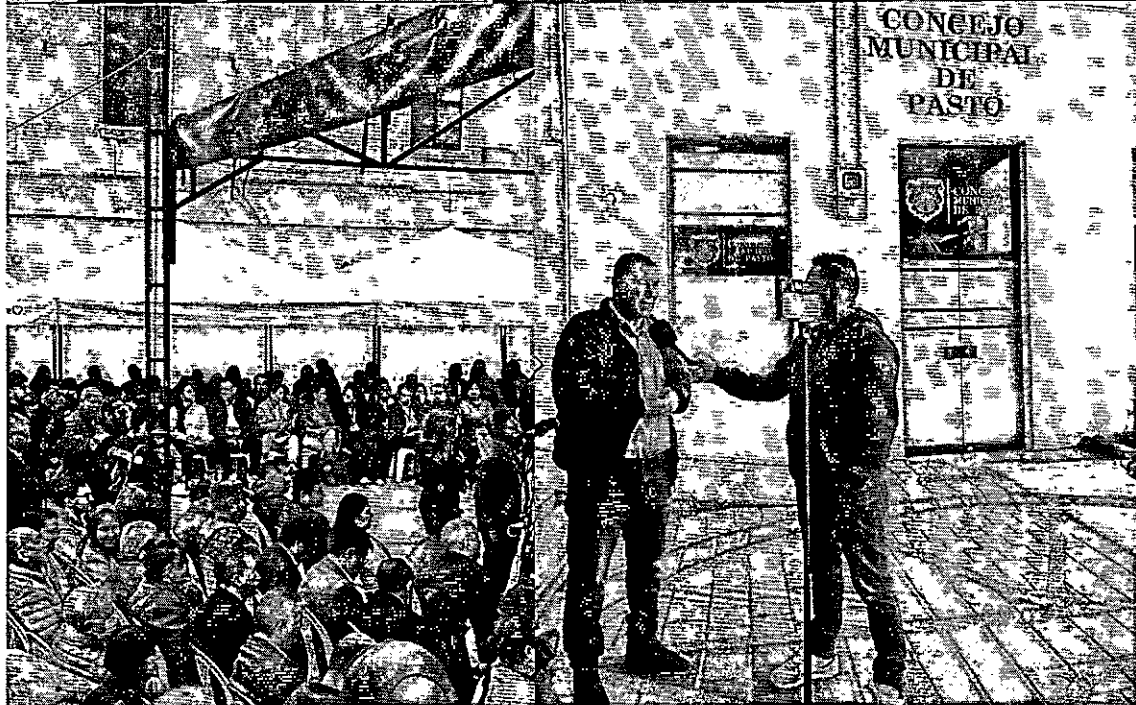
Calle 19 Carrera 25 Esquina
Casa de Don Lorenzo



E-mail: contactenos@concejodepasto.gov.co
www.concejodepasto.gov.co



Teléfono: 6027231037



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				PLANILLA A PAGAR			
Identificación	Razón Social	Código Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Código de Pago	Exonerado SERA	ICF
CC 108272976	BRANDS MARCOZ ARMONIA S.A.S.	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	No. 2729-01	PASTO-MARCOZ	3218-0116	ANILLA
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				PLANILLA A PAGAR			
Periodo	Saldo	Pago	Planilla	Fecha	Valor	Valor	Valor
2025-12-01	900,336,008	2024/01/26	2025/12/19	BANCO DE BOGOTÁ	0	0	0
RESUMEN DE PAGO				PLANILLA A PAGAR			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
IAP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,700	\$0	\$227,700
COLPENSIONES				25114	900,336,008	\$0	\$227,700
AEL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,400	\$0	\$7,400
POSTIVA COMPANIA DE SEGUROS				21231	860,011,153	\$0	\$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$177,900	\$0	\$177,900
TOTAL				1	\$413,000	\$0	\$413,000