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

1. El (La) suscrito (a) secretario, de Bienestar Social			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: " **Fortalecimiento a la atención del envejecimiento humano y con bienestar vigencia 2025 en el Municipio de Pasto".**			
3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el: TIPO DE CONTRATO: **DE OBRA** No. CONTRATO: **20254424** 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: **ROCIO DEL PILAR ROSERO INSUASTY**		6. C.C. /NIT. : **30742544**	
7. VALOR DEL CONTRATO: **SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**	8.	APORTES MUNICIPIO: . **$ 72.836.897** APORTES CONTRATISTA: **$**	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$**		10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$ 72.836.897**	
(valor en letras):.		(valor en letras): **SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**	
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
24- 11-25	**31-12-25**		

15. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se compromete con el municipio de pasto a realizar la obra mejoramiento del vivero adscrito al programa de adulto mayor de la secretaria de bienestar sócial, de conformidad con las especificaciones técnicas determinadas sbs-avivero

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)
06- 12-25 AL 25-12-25	**ULTIMO PAGO**	**$28.954.854**	**VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	**$72.836.897**	**SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**
SALDO POR EJECUTAR	**$0.00**	**CERO PESOS M/CTE.**

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. **2025004150**	DE FECHA: **11/09/2025**	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. **2025005752**	DE FECHA: **18/11/25**	VALOR **$ 72.836.897**
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No.	DE FECHA:	VALOR: $
REGISTRO DE OBLIGACIÓN (VIATICOS)	DE FECHA:	VALOR: **$**
RUBRO PRESUPUESTAL No. **2.3.2.02.02.005**	VALOR A AFECTAR : **$28.954.854**	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : **$**	
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)

EL CONTRATISTA O BENEFICIARIO DEL PAGO
ROCIO DEL PILAR ROSERO INSUASTY.

EL SUPERVISOR
DANIEL ESTEBAN VALLEJO ORDOÑEZ
Subsecretaria de Promoción y Asistencia Social

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (26) días del mes de (diciembre) del año (2025).

Secretaria de Bienestar Social
DIANA CATALINA ZAMBRANO CARLOSAMA

Factura Electrónica De Venta No. FERR 5
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 4

Fecha de Validación: 25/12/2025 07:54 AM
Fecha de Generación: 25/12/2025 07:54 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas (48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : ROSERO INSUASTY ROCIO DEL PILAR
Razón Social: ROSERO INSUASTY ROCIO DEL PILAR
NIT: 30742544-8
Teléfono: + (57) 3164932488
Correo Electrónico: pili6207@hotmail.com
Dirección: CR 26 12 49 AP 303 ED EL JARDIN
Departamento: NARIÑO
Municipio: PASTO

Receptor : MUNICIPIO DE PASTO
Razón Social MUNICIPIO DE PASTO
NIT: 891280000-3
Teléfono: N/A
Correo Electrónico: alcalde@pasto.gov.co
Dirección: N/A
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: NARIÑO
Municipio: PASTO

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	COSTO DIRECTO	COSTO DIRECTO	1.00	unidad	21,935,495.00	21,935,495.00	0	0.00	**21,935,495.00**
2	2	ADMINISTRACION	ADMINISTRACION	1.00	unidad	5,264,519.00	5,264,519.00	0	0.00	**5,264,519.00**
3	3	IMPREVISTOS	IMPREVISTOS	1.00	cada	658,065.00	658,065.00	0	0.00	**658,065.00**
4	4	UTILIDAD	UTILIDAD	1.00	unidad	1,096,775.00	1,096,775.00	0	0.00	**1,096,775.00**

Detalles:
Son: VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS
El contratista se compromete con el Municipio de Pasto a realizar la obra MEJORAMIENTO DEL VIVERO ADSCRITO AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL, de conformidad con las especificaciones técnicas determinadas SBS-AVIVERO. CONTRATO DE OBRA No. 20254424
CUFE :
76218ba7f171e671c09bd2bdbf9e3104fc59e78c9380c3028d269ff21d762bb309671fcd1133d82eac3afe446027b8c5

Resumen de Venta	
Subtotal :	COP 28,954,854.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 28,954,854.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 28,954,854.00
Total	**COP 28,954,854.00**

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764102830585 entre los rangos de Facturación del 4 al 150 usando el prefijo FERR con vigencia entre las fechas 2025-12-10 al 2026-06-10.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDÍA DE PASTO

PÁGUESE ÚNICAMENTE EN BANCO DE OCCIDENTE

Liquidación No.	1300675525
PIN No.	20394935

Contribuyente

Solicitante	ROCIO DEL PILAR ROSERO INSUASTY
Identificación	30742544
Correo electrónico	ing.rocioroseroi@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2025-12-23
Fecha vence	2025-12-28

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - 2025-12-23 - CONTRATO N. 20254424,MES DICIEMBRE 2025 PAGO FINAL

Liquidado por: Página Web

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ [illegible]
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ [illegible]
			Total	$ $ 5,100

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

BANCO DE OCCIDENTE 28357 [illegible]

RECAUDO CUENTAS CORRIENTES ****** CUSTODIAR

15:25:20 2025/12/23 Normal 039

22178 5,100.00 D

41444625 5,100.00 EF

20394935

***-**

Referencia1 :1300675525802001

Referencia2 :

"COPIA" CUENTA RECAUDADORA ESTAMPILLAS MPIO PAST

(415)0000000022178(8020)1300675525(8020)01(3900)0000005100(96)20251228

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8639430424
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8677443180
Fecha Pago Planilla: 2025-12-24

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ROCIO DEL PILAR ROSERO INSUASTY	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	30742544	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 26 1249	DEPARTAMENTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4220	CORREO ELECTRÓNICO	ASEGURATERESPOND E@GMAIL.COM	TELÉFONO	3122192057
FAX	7230056	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	1
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8639430424

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Externo obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-30742544	57	No	No	No	52	1	0	Salario	ROSERO INSUASTY ROCIO DEL PILAR	$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 30742544																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 30742544	PORVENIR	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 30742544	SANITAS	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	55	0.0696000	$99.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-30742544	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$99.100	0	$0	$0	$99.100	0	$0	$99.100	0	$0	$0	$99.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$99.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$504.900