



**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. El (La) suscrito (a) Secretario de Gobierno

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO:

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

TIPO DE CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** No. CONTRATO: **20253449**

Los documentos soportes del informe anexó 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:

HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD

6. C.C./NIT.:

1.061.736.985

7. VALOR DEL CONTRATO: (letras)

Dieciocho millones de pesos M/cte

8. APORTES MUNICIPIO: \$ \$ **18.000.000**

APORTES CONTRATISTA: \$

9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: \$

(valor en letras)

10. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ **18.000.000**

Dieciocho millones de pesos M/cte

11. FECHA INICIO

15/07/2025

12. FECHA
TERMINACION

31/12/2025

13. FECHA DE
SUSPENSIÓN

14. FECHA DE REINICIO

15. OBJETO DE CONTRATO:

Prestar sus servicios PROFESIONALES CON POSTGRADO con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaría de Gobierno - Subsecretaría de Convivencia y Derechos Humanos, contemplados dentro del proyecto "MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES DE ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PAZ TOTAL, RECONCILIACIÓN, CONVIVENCIA Y NO ESTIGMATIZACIÓN, VIGENCIA 2025, EN EL MUNICIPIO DE PASTO" SGMOPS093.


16. VALOR Y FORMA DE PAGO

FECHA DEL PERIODO A PAGAR
dd/mm/aa al dd/mm/aa

NÚMERO DE
PAGO PARCIAL
(letras)

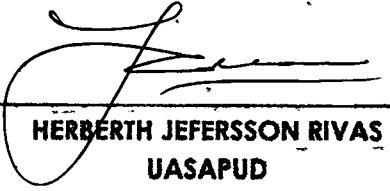
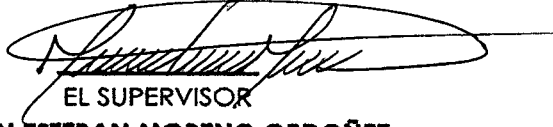
VÁLOR A PAGAR

VALOR A PAGAR
(valor en letras)

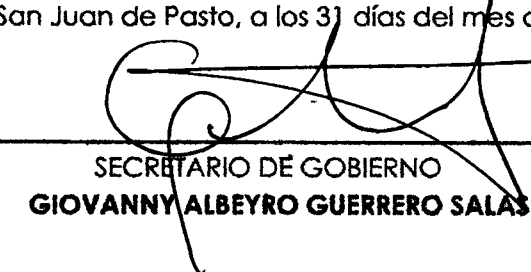
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA		
	NOMBRE DEL FORMATO		
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS		
FECHA 29-Oct-25	VERSIÓN 01	CODIGO GE-F-007	PÁGINA 1 de 2

01/12/2025 al 31/12/2025	SEXTO Y ÚLTIMO PAGO	\$ 3.000.000	Tres millones de pesos M/cte.
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 18.000.000	Dieciocho millones de pesos M/cte.	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 0	cero pesos M/cte.	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025003637	DE FECHA: 04/07/20205	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025003491	DE FECHA: 11/07/20205	VALOR: \$ 18.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR: \$
REGISTRO DE OBLIGACIÓN (VIÁTICOS)	DE FECHA:	VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR: \$ 3.000.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR: \$	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR: \$	
<p>Para los efectos legales el (la) contratista declara bajo gravedad de juramento: que los documentos soportes de pago de aportes al sistema general contiéne(n) 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)</p>		 HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD
 EL SUPERVISOR MILTON ESTEBAN MORENO ORDOÑEZ Subsecretario de Convivencia y DDHH		

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


SECRETARIO DE GOBIERNO
GIOVANNY ALBEYRO GUERRERO SALAS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061736985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	MZ 11 CS 16 NUEVO SOL TELÉFONO:	7335068
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996126093	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1986497332

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

LIQUIDACIÓN GENERAL										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES								1	\$ 227.800
SUBTOTAL:										1	\$ 227.800
SALUD											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.								1	\$ 178.000
SUBTOTAL:										1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO								1	\$ 28.500
SUBTOTAL:										1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.								1	\$ 7.500
SUBTOTAL:										1	\$ 7.500

Revisado
[Signature]

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800



Comprobante en línea

Pago PSE

5 Dic 2025 21:00:15



Pago exitoso

CUS 1986497332

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
5 Dic 2025 21:00:15

Referencia 2
CC

Número de factura
7996126093

Referencia 3
1061736985

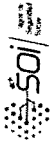
Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafiscales**

Valor del Pago
\$441.800

Número de comprobante
TR2058377332

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3204**



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



IDENTIFICACION SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10172888
DIRECCION: PASTO DEPARTAMENTO: HERRERA, JERFERNON RIVAS USAMAYO
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE TELEFONO: 733088
FORMA DE REPRESENTACION: 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de comités de gestión.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y CSE (REGISTRO TRIBUTARIO): UNICO
ADMINISTRADORA: NOMBRE: PLANILLA PAGAR

FECHA DE EMISION: 2025/11/24
FECHA DE VENCIMIENTO: 2025/11/24
FECHA DE PAGO: 2025/11/24
PERIODO DE PAGO: 2025/11/24
PERIODO DE COTIZACIÓN: 2025/11/24
PERIODO DE COTIZACIÓN SALUD: 2025/11/24
PERIODO DE COTIZACIÓN OTROS: 2025/11/24
FECHA DE PAGO (usuarios): 2025/11/24
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/11/24

MES: noviembre **AÑO:** 2025
MES: noviembre **AÑO:** 2025
INDEPENDIENTE: 02-
ACTIVIDAD ECONOMICA: 733088

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A OTROS		VALOR PAGADO
							APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	APORTES	DESCUENTO	
02-11	ERICK - ENISAMAR S.A.S.	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
TOTAL													
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 0													
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 0													
TOTAL APORTES A OTROS: \$ 0													
VALOR PAGADO: \$ 178.000													

02/11/2025



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061736985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	MZ 11 CS 16 NUEVO SOL TELÉFONO:	7335068
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7993248228	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1949016255

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	1	\$ 28.500
SUBTOTAL:			1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

Revisado
[Signature]

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800

PSE - Transacción Aprobada CUS 1949016255

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Dom 23/11/2025 1:09 AM

Para je-f-13@hotmail.com <je-f-13@hotmail.com>



¡Hola, Herberth Jefersson Rivas Uasapud!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 441.800

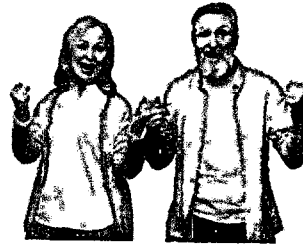
Empresa: SOIACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales






Fecha de la transacción: 23/11/2025

CUS: 1949016255

Gracias por utilizar nuestro servicio.





Ten encuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia



ACH Colombia



ACH Colombia



ACH Colombia

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este email está registrada para el uso del individuo / entidad a la que está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier recepción, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está permanentemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón hable con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COI CMBIA S.A. ni de ninguno de sus subsidiarios de los que son directivos de la compañía. Gracias.