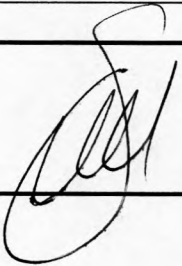


Código: APGFITESFO-01	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 07/05/2023		
Versión: 02	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	

INFORMACION DEL CONTRATISTA						
Nombre del Tercero:	JAVEIR HERNAN SOLARTE FAJARDO					
	13071137	Tipo de Identificación:	C.C	☒	NIT:	OTRO

LISTA DE CHEQUEO PARA PAGO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NA
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL	NA
CAUSACION	X
RUT	NA
CEDULA DE CIUDADANIA	NA
PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES - PILA	X
CERTIFICACION BANCARIA	NA
FACTURA ELECTRONICA O CUENTA DE COBRO	X
CERTIFICADO CUMPLIMIENTO FIRMADO POR SUPERVISOR DE CONTRATO	X
LIQUIDACION PARA PAGO CON DESCUENTOS A QUE HAYA LUGAR	X

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE TESORERIA:	
---	---

Código: APGSGSGEFO-04	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01-02-2026		
Versión: 04		
FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE DE PAGO CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS Y UNIDADES DE APOYO		

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

Ítem	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	No. de Folio
1.	Formato APGSGSGEFO-03: Certificado de Pagos Versión 07.	✓	1
2.	Formato APGSGSGEFO-02: Informe de Actividades Administrativos versión 06.		
3.	Formato APGSGSGEFO-06: Informe de Actividades Unidades de Apoyo. Version 03	✓	2 - 5
4.	Anexos de las Actividades desarrolladas en el mes cuando apliquen y se puedan evidenciar.	✓	6
5.	Planilla de Pago de los aportes a Seguridad Social correspondiente al mes que se está cobrando.	✓	6
6.	Otro <u>PLAN DE ACCIÓN</u>	✓	7 - 8
Total de Folios:			8

FIRMA DE QUIEN RECIBE	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
Nombre: <u><i>Lucyblizetter</i></u> RECEPCIONISTA	Nombre: <u><i>[Firma]</i></u> 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.
01/09/2025	02	03	El presente formato se actualiza teniendo en cuenta los cambios realizados a los formatos de informes y sus versiones lo anterior enfocado a la mejora continua de la Corporación.
01/02/2026	03	04	El presente formato se actualiza teniendo en cuenta los cambios realizados a los formatos de informes, a la certificación de pagos y sus versiones lo anterior enfocado a la mejora continua de la Corporación

CONCEJO MUNICIPAL - PASTO

RADICACIÓN No. 230

Día: 24-02-2026

Hora: 3:24 pm

Recibido: *Lucyblizetter*



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO

Código: APGSGSGEFO-11	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 12/12/2025		
Versión: 01	FORMATO PLAN DE ACCIÓN UNIDADES DE APOYO	

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO-NARIÑO
PLAN DE ACCIÓN – 2026

Señora

JUANITA MARIA PATIÑO

Auxiliar Administrativo

Concejo Municipal de Pasto

Asunto: Informe Plan de Acción 2026

Cordial saludo.

En observancia la solicitud encaminada al cumplimiento de las recomendaciones del informe final de las Auditorías Gubernamentales con Enfoque Integral, Modalidad regular 2014 de la Contraloría Municipal referente a la adopción de mecanismos de control y seguimientos de los procesos de la entidad.

1. IDENTIFICACION

Nombre:	Javier Hernan Solarte Fajardo
No. de Identificación:	13.071.137
Cargo:	Unidad de Apoyo
No. Contrato:	2026063
E-mail:	Javier.solarte.fajardo@gmail.com
Teléfono:	3104161308



Calle 19 Carrera 25 Esquina
Casa de Don Lorenzo



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



Teléfono: 6027231037



Código: APGSGSGEFO-11	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 12/12/2025		
Versión: 01	FORMATO PLAN DE ACCIÓN UNIDADES DE APOYO	

2. ACTIVIDADES PROGRAMADAS 2026.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
1. Apoyar, en la gestión del (la) Concejal referente a la elaboración de los proyectos que se presente al Concejo Municipal, en lo que se refiere a recolección de información, datos estadísticos o encuestas si es necesario.	100%
2. Llevar en detalle, el desarrollo de las propuestas del (la) Concejal y remitir mismo, cualquier informe o correspondencia existente sobre el asunto.	100%
3. Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal.	100%
4. Atender a la comunidad que el Concejal requiera en asuntos propios del servicio social.	100%
5. Presentar oportunamente su cuenta de cobro e informe de actividades.	100%
6. Coadyuvar en planes de contingencia cuando la Presidencia de la Corporación lo requiera.	100%
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.	100%





CONCEJO

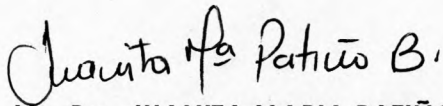
MUNICIPAL DE PASTO

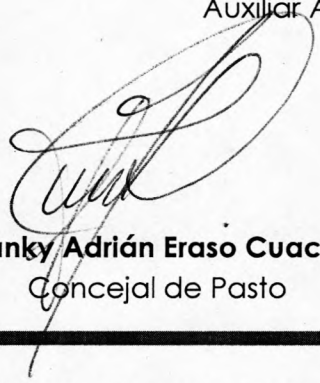
Código: APGSGSGEFO-11	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 12/12/2025		
Versión: 01	FORMATO PLAN DE ACCIÓN UNIDADES DE APOYO	

8. En todo caso, el contratista efectuará acciones y actividades relacionadas con el objeto contractual, que garanticen su adecuada ejecución, conforme a las recomendaciones y observaciones que realice el supervisor del presente contrato.	100%
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.	100%
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.	100%

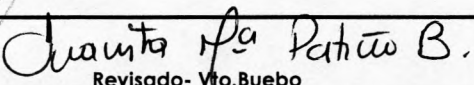
Atentamente,


Javier Hernan Solarte Fajardo
CC. 13071.137


Vo. Bo. JUANITA MARIA PATIÑO
Auxiliar Administrativo


Franky Adrián Eraso Cuaces
Concejal de Pasto



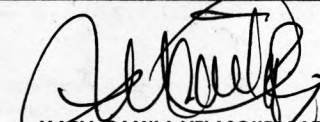
Código: APGSG\$GEFO-12	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO		 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	
Vigencia: 01/02/2026				
Versión: 07	CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS			
ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN				
Contrato No.	2026063	Año	2026	
Contratista:	Javier Hernan Solarte Fajardo			
Cargo según Contrato:	Unidad de Apoyo Concejal Franky Adrian Erasó Cuaces			
Dirección:	La Portada	Teléfono:	3104161308	
Identificación (Cédula/NIT)	13,071,137	Correo electrónico:	javier.solarte.fajardo@gmail.com	
Nombre del supervisor:	JUANITA MARÍA PATIÑO			
Cargo del Supervisor:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
Lugar de Ejecución	Pasto, Nariño	No. Teléfono:	6027231037	
Dirección:	Carrera 25 Calle 19 Casa de Don Lorenzo			
Correo electrónico del Supervisor:	almacen@concejodepasto.gov.co			
Fecha de inicio:	3 de febrero de 2026	Fecha terminación:	30 de abril de 2026	
Valor inicial del contrato:				\$ 9.381.816,00
Valor de Adición No. X:				\$ 0,00
Valor Total del Contrato:				\$ 9.381.816,00
Valor Pago Mensual o como se haya pactado:				\$ 3.127.272,00
Prórroga (días):	N.A			
Fecha Inicio de Prórroga:	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 inicial			
Numero Cuenta bancaria	0550488445161604	Entidad Bancaria	Davivienda	Tipo de Cuenta AHORROS
Valor a pagar:				\$ 3.127.272,00
CONCEPTO SUPERVISOR				
Persona Natural y/o Jurídica				
En mi calidad de supervisor y/o interventor del	2026063	de	2026	CERTIFICO QUE:
El/la contratista	Javier Hernan Solarte Fajardo			
Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás				
Como Supervisor (a) 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.				
El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente. Por lo anterior, se autoriza el trámite de la cuenta por la suma de:				\$ 3.127.272,00
Observaciones:				
INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
La presente certificación se firma en el mes de:	Febrero			
Nombre del Supervisor del Contrato:	JUANITA MARÍA PATIÑO			
Cargo del supervisor:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
Estado certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios.	 Revisado- Vto. Buebo			
El supervisor certifica que el/la contratista cumplió y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo.				\$ 3.127.272,00

Para efectos legales el (la) contratista, declara bajo gravedad de juramento: que los documentos y soportes de pago de aportes, al sistema general contienen el pago de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales ARL y/o aportes parafiscales, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago. (cuando el contrato lo amerite).

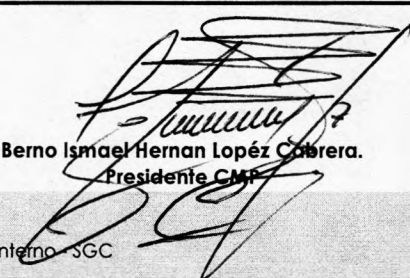

FIRMA CONTRATISTA

El asesor financiero CERTIFICA que:

a) verifica y certifica que el valor determinado en el presente certificado de pago corresponde al monto pactado en el contrato y referido en el presente periodo.


MARIA CAMILA VELASQUEZ PAZ
Vto. Bueno
Asesora financiera

REVISADO Y APROBADO PARA PAGO


Berno Ismael Hernan Lopez Cabrera.
Presidente CMP

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 con el fin de actualizar la información, contribuyendo directamente a nuestros objetivos de mejora continua de la Corporación.
1/02/2026	6	7	Por solicitud del área jurídica se modifica el presente formato en lo relacionado en delimitar competencias del supervisor contractual y los profesionales de apoyo a la supervisión.

Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/02/2026		
Versión: 03		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
Nombre del Contratista:	Javier Hernan Solarte Fajardo						
Número de Identificación:	13.071.137	Tipo de Identificación:	C.C	X	NIT:		OTRO

INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
Número de Contrato:	Tipo de Contrato:						
2026063	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión						
Objeto del Contrato:	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión como Unidad de Apoyo del Concejal Franky Adrián Eraso Cuaces						
Fecha de Suscripción del Contrato:	3 de febrero de 2026						
Plazo de Ejecución Inicial:	3 meses						
Fecha Acta de Inicio:	3	02	2026	Fecha de Terminación:	30	04	2026

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							
CDP	Fecha		Número	Cuenta		Valor Apropiar	
	23	01	2026	2026000063	18.2.1.2.02.02.008.1.2.1.0.00.1.004	\$ 9.381.816	
RDP	23	01	2026	2026000063	18.2.1.2.02.02.008.1.2.1.0.00.1.004	\$ 9.381.816	

DETALLE DE LA EJECUCIÓN 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	D	M	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	D	M	A	\$ N.A.	\$ N.A.		
CDP	Fecha		Número	Cuenta	Valor a Apropiar		
	D	M	A	N.A.	\$		
RDP	Fecha		Número	Cuenta	Valor a Apropiar		
	D	M	A	N.A.	\$		

CESION			
(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 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/02/2026		
Versión: 03		

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

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
DESCRIPCIÓN	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
Valor Total del Contrato		\$ 9.381.816 ✓
Valor Ejecutado a la Fecha	\$ 3.127.272 ✓	
Valor de Pago según Contrato	\$ 3.127.272 ✓	
Saldo Pendiente por Ejecutar	\$ 6.254.544 ✓	

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA					
No. de Informe:	01 ✓	Tipo de Informe:	PARCIAL	X	FINAL
Cuenta de cobro:	No. 01 ✓	Factura:	No. / N.A. ✓		
Período Aplicado:	Febrero 2026 ✓				
Valor por cobrar en letras:	Tres millones ciento veintisiete mil doscientos setenta y dos pesos ✓				
Valor por cobrar en números:	3.127.272 ✓				

DETALLE DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN		
No.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
1	Apoyar, en la gestión del Concejal referente a la elaboración de los proyectos que se presente al Concejo Municipal, en lo que se refiere a recolección de información, datos estadísticos o encuestas si es necesario.	Se apoyo en la recolección de información socioeconómica y habitacional del barrio Belén, mediante encuestas y levantamiento de datos en campo, con el fin de identificar necesidades, condiciones de vivienda y posibles beneficiarios, como insumo para la estructuración y formulación del proyecto de Vivienda Digna a presentar ante las entidades pertinentes.



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/02/2026		
Versión: 03		

2	Llevar en detalle, el desarrollo de las propuestas del Concejal y remitir mismo, cualquier informe o correspondencia existente sobre el asunto	Se llevó un control detallado y sistemático del desarrollo de las propuestas del Concejal, registrando cada avance, gestión y actuación realizada; asimismo, se organizaron y remitieron oportunamente los informes y la correspondencia relacionada con cada asunto, garantizando seguimiento continuo, soporte documental y adecuada trazabilidad de la información.
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal	N.A
4	Atender a la comunidad que el Concejal requiera en asuntos propios del servicio social.	Se brindo apoyo en la atención a la comunidad en la comisión que lidero en el mes de febrero el Concejal.
5	Presentar oportunamente su cuenta de cobro e informe de actividades.	Se presenta el informe de febrero en la fecha estipulada por presidencia y supervisor de mi contrato.
6	Coadyuvar en planes de contingencia cuando la Presidencia de la Corporación lo requiera.	N.A
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 paga la planilla del mes de febrero, teniendo en cuenta el 40% del IBC.
8	En todo caso, el contratista efectuará acciones y actividades relacionadas con el objeto contractual, que garanticen su adecuada ejecución, conforme a las recomendaciones y	Desarrollé las acciones y actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, garantizando su adecuada ejecución conforme a las directrices, recomendaciones y observaciones impartidas por el supervisor del contrato, atendiendo oportunamente cada requerimiento y ajustando las actividades a las orientaciones recibidas.



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/02/2026		
Versión: 03	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

	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.	Participe de la actividad de Inducción y Reinducción del Área de SST, llevada a cabo el día 2 de febrero en el recinto de la corporación.
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.	N.A

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.
- (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 haya sido requerida durante el periodo 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 MARÍA PATIÑO								
Cargo del supervisor:	Auxiliar Administrativo								
*Observaciones del Supervisor:									
*Estado del informe:	Revisado	Si		No		Vto. Bueno	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 verifico que el responsable de la oficina de SG – SST comprobara el cumplimiento por parte del contratista con los aportes al Sistemas de								

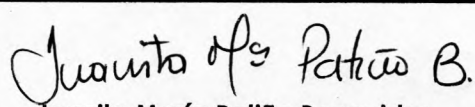


Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/02/2026		
Versión: 03	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

	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 y anexos 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 II) d) Se verificó que las actividades desarrolladas guardan relación directa y proporcional con el objeto contractual, no evidenciándose desviación de funciones ni ejecución de actividades ajenas al contrato suscrito. e) Se constató que los productos y actividades presentadas contribuyen al cumplimiento de las metas institucionales y al fortalecimiento de la gestión del Concejo Municipal de Pasto. f) La ejecución contractual se desarrolló bajo los principios de eficiencia, economía, transparencia y responsabilidad, conforme la Constitución Política y la Ley 80 de 1993. g) Durante el periodo reportado no se evidenciaron riesgos jurídicos, administrativos o financieros derivados de la ejecución contractual.
--	--

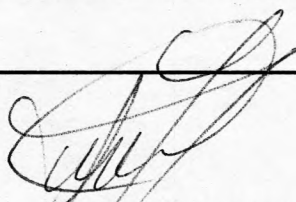
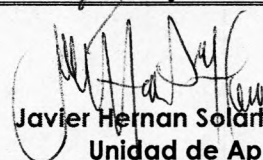
Los campos de Observación del Supervisor y Estado del Informe son de diligenciamiento EXCLUSIVO del Supervisor de su contrato

INFORMACIÓN DEL CONCEJAL										
Nombre del concejal:	Franky Adrian Eraso Cuaces									
*Observaciones del concejal:										
*Estado del informe:	Revisado	Si	X	No		Aprobado para pago	Si	X	No	
DECLARACION:	En calidad de concejal del Municipio de Pasto, certifico que el señor Javier Hernan Solarte Fajardo 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. 2026063 durante el mes de Febrero del año 2026.									

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 Juanita María Patiño Benavides Auxiliar Administrativo
---------------------------------------	--



Código: APGSGSGEFO-06	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	 CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 01/02/2026		
Versión: 03	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO	

NOMBRE Y FIRMA DEL CONCEJAL:	 Franky Adrian Eraso Cuaces Concejal de Pasto
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	 Javier Hernan Solarte Fajardo Unidad de Apoyo

Nota 1: 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 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	2	Por solicitud del área jurídica, se procedió a ajustar el formato existente, con el fin de incorporar la información adicional requerida, denominada cesión, lo cual contribuye a nuestros objetivos de mejora continua de la Corporación.
01/02/2026	2	3	Actualización de la sección ' Información del Supervisor: Declaración y/o Certificación ' por requerimiento del área jurídica. La modificación integra nuevos campos de verificación contractual, alineándose con el SGC-Control Interno y los objetivos de mejora continua de la Corporación.



Código: APGSGSGEFO-06

Vigencia: 01/02/2026

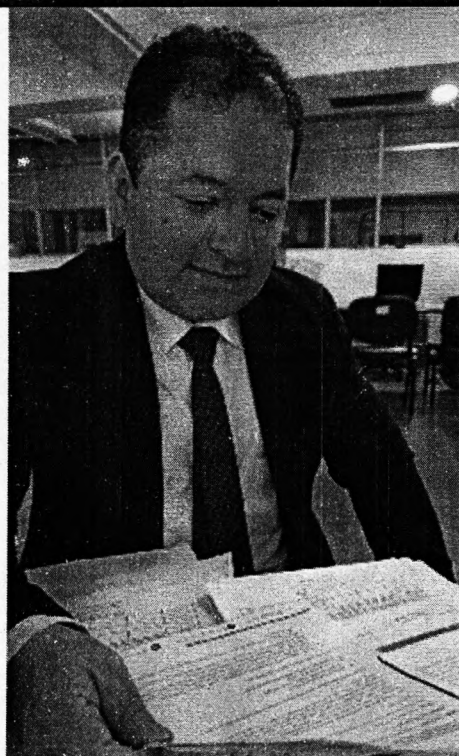
Versión: 03

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
UNIDADES DE APOYO**



CONCEJO
MUNICIPAL DE PASTO



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		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13071137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAVIER HERNAN SOLARTE FAJARDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6008649405	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 89325773

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	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300