ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN :

1. El suscrito Secretario de Salud de la Alcaldía de Pasto

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: Fortalecimiento de las Acciones de Inspección, Vigilancia y Control a los sujetos de interés sanitario vigencia 2025 del municipio de Pasto

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:
TIPO DE CONTRATO: prestación de servicios No. CONTRATO: **20254507**
Los documentos soporte 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: MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO	6. C.C. /NIT.: 27177561
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE	8. $ 68.552.173
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: $ 0	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: $ 68.552.173
(valor en letras)	SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
20/11/2025	30/12/2025	-	-

15. OBJETO DE CONTRATO:
El contratista se compromete con el Municipio de Pasto a ejecutar la vacunación antirrábica masiva gratuita para perros y gatos en el municipio de Pasto. (SMS-SA-001).

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 (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
20/11/2025 al 30/12/2025	ÚNICO	$ 68.552.173	SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$ 68.552.173	SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE
SALDO POR EJECUTAR	$0	CERO

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. 2025000359	DE FECHA: 01/08/2023	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025000782	DE FECHA: 20/11/2025	VALOR: $ 68.552.173
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.009	VALOR A AFECTAR : $ 68.552.173	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL(a) CONTRATISTA DECLARA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO: QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTE 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)	Maritza Jaramillo M. MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO

ANGELA VANESSA OJEDA CAICEDO
Profesional Universitaria
SUPERVISORA

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (31) treinta y un días del mes de diciembre del año 2025

DANIANA MARITZA DE LA CRUZ
SECRETARIO DE SALUD

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades, Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.

Espacio para estampilla	Espacio para estampilla

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS

Siscar

[illegible] No.	**1300686811**	PIN No	**20395950**
[illegible]	MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO	Acto gravado	
[illegible]	27177561	Estampillas Cuenta Contratista - - 20254507 DICIEMBRE	
[illegible]	lijamarco@hotmail.com		
[illegible]	NARIÑO		
[illegible]	PASTO		
[illegible]	2026-01-23 Fecha vence 2026-01-28	[illegible]	

[illegible]	Tipo	Base liquidacion	% liquidación	Valor liquidación
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 4,400

20395950

Total : **$ 6,000**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-01-23

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS

Siscar

[illegible] No.	**1300686811**	PIN No.	**20395950**
[illegible]	MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO	Acto gravado	
[illegible]	27177561	Estampillas Cuenta Contratista - - 20254507 DICIEMBRE	
[illegible]	lijamarco@hotmail.com		
[illegible]	NARIÑO		
[illegible]	PASTO		
[illegible]	2026-01-23 Fecha vence 2026-01-28	[illegible]	

[illegible]	Tipo	Base liquidacion	% liquidación	Valor liquidación
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 4,400

20395950

Total : **$ 6,000**

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-01-23

estampilla independientes servicios PN no declarante.

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo **MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **27.177.561**, en mi calidad de representante legal bajo la gravedad del juramento manifiesto que **MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO** durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, por cuanto:

- Durante los meses **JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE** no ha vinculado personal mediante contrato laboral que le genere la obligación de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales.

MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO
27.177.561
Representante legal
San juan de Pasto, 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO

(Diciembre de 2025)

MUNICIPIO DE PASTO
NIT: 891280000

DEBE A:

MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO
C.C.27.177.561

LA SUMA DE: **SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS ($68.552.173) M/CTE**

POR CONCEPTO DE:

APLICACIÓN DE 59.220 VACUNAS A CANINOS Y FELINOS EN LA CIUDAD DE PASTO en el marco del contrato 20254507 cuyo objeto es:

"El contratista se compromete con el Municipio de Pasto a ejecutar la vacunación antirrábica masiva gratuita para perros y gatos en municipio de Pasto".

Contrato No. 20254507.

Atentamente:

MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO

CC. 27177561 de Cumbal (N)

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36101720
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-01-21

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	27177561	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	PASTO	DEPARTAMENTO	NARINO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1410	CORREO ELECTRÓNICO	MALUMOK@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	7310000
FAX	7310000	SUCURSAL	3	NOMBRE SUCURSAL	3
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	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		36101720

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-27177561	59	No	No	No	52	1	1701001	Salario	JARAMILLO MORILLO MARITZA DEL ROCIO	$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 - 27177561																													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 - 27177561	COLPENSIONES	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 - 27177561	FAMISANAR	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1813	0.0052200	$7.500

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-27177561	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
COLPENSIONES			$0	$0	$0	$0	5	$700	$0	$0	$228.500

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
FAMISANAR	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	5	$600	$0	$178.600	$0	0	$0	$0	$178.600	$0	$0	$178.600

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	$7.500	0	$0	$0	$7.500	5	$100	$7.600	0	$0	$0	$7.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	5	$0	$0
SENA	0	$0	5	$0	$0
ICBF	0	$0	5	$0	$0
ESAP	0	$0	5	$0	$0
MinEdu	0	$0	5	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.600
PENSIONES	1	$228.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$414.700

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA 07-Abr -14	VERSIÓN 02	CODIGO CO-F-023	CONSECUTIVO

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO ANGELA VANESSA OJEDA CAICEDO, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN,

CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) MARITZA DEL ROCIO JARAMILLO MORILLO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 27177561, cumplió a cabalidad y a entera satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato No. 20254507 de fecha 20 de noviembre 2025, suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide la presente certificación para la liquidación del citado contrato a los a los (31) treinta y un días del mes de diciembre del año 2025

ANGELA VANESSA OJEDA CAICEDO
Profesional Universitario
Supervisora