



ALCALDÍA  
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

FECHA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA
27-Feb-26	03	GF-F-007	1 de 2

1. El (La) suscrito (a) Secretaría General – Subsecretaría de Talento Humano

**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: 20260218,

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 CEDENTE: *(cuando aplique)* 6. C.C / NIT: *(cuando aplique)*

7. CONTRATISTA / CESIONARIO / BENEFICIARIO: JUAN PABLO RODRÍGUEZ CHAVES ✓ 8. C.C / NIT: 1.018.469.735 ✓

9. VALOR DEL CONTRATO: **\$ 27.500.000** ,

VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ,

10. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: *(cuando aplique)* \$

*(valor en letras)*

11. VALOR TOTAL CONTRATADO: **\$ 27.500.000** ,

VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ,

12. FECHA INICIO	13. FECHA TERMINACION	14. FECHA DE SUSPENSIÓN	15. FECHA DE REINICIO
15/01/2026 ✓	30/06/2026 ,		

**16. OBJETO DE CONTRATO:** Prestar sus servicios PROFESIONAL ESPECIALISTA, con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaría General – Subsecretaría de Talento Humano, con idoneidad y capacidad según los requerimientos de la dependencia y en cumplimiento de funciones de la misma, con el fin de que coadyuve al logro de metas y objetivos institucionales. SG-STH-31.

**17. 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)
31/03/2026 al 29/04/2026 ,	CUARTA ,	<b>\$ 5.000.000</b> ,	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ,



ALCALDÍA  
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

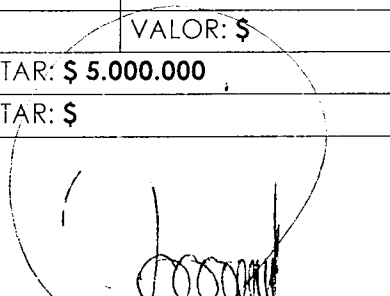
FECHA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA
27-Feb-26	03	GF-F-007	1 de 2

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$17.500.000 ✓	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDT/CT
SALDO POR EJECUTAR	\$ 10.000.000 ✓	DIEZ MILLONES DE PESOS MDT/CT

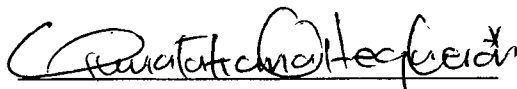
18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026000271 ✓	DE FECHA: 02/01/2026	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	DE FECHA:	
REGISTRO DE COMPROMISO No. 2026000272 ✓	DE FECHA: 14/01/2026	VALOR: \$27.500.000
REGISTRO DE COMPROMISO MODIFICATORIO No. (adición o cesión al contrato)	DE FECHA:	VALOR: \$
REGISTRO DE OBLIGACIÓN No.	DE FECHA:	VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.1.2.02.02.008 ✓	VALOR A AFECTAR: \$ 5.000.000	
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  
JUAN PABLO RODRÍGUEZ  
CHAVES

Para los efectos legales, el(la) supervisor(a) certifica que se ha verificado la autenticidad de los documentos soporte del pago de la seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, así como las estampillas correspondientes, asociados a los ingresos derivados del contrato que da origen al presente pago. (cuando el contrato lo amerite)



SUPERVISORA  
GINNA TATIANA ORTEGA CERON  
SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 29 días del mes de abril el año 2026

  
SECRETARIA GENERAL  
MARTA LUCÍA BRAVO ALMEIDA



MUNICIPIO DE PASTO  
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



Liquidación No. **1300716960**

PIN No. **20406657**

Contribuyente

Solicitante **JUAN PABLO RODRIGUEZ CHAVES**  
 Identificación **1018469735**  
 Correo electrónico **rocha.abogado1@gmail.com**  
 Departamento **NARIÑO**  
 Municipio **PASTO**  
 Fecha solicitud **2026-04-22**

Acto gravado  
**Estampillas Cuenta Contratista - - 20260218 - Abril**

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 4,400



Usando el código QR puede verificar autenticidad de este documento

20406657

Total \$ **\$ 6,000**

**Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE**  
 Fecha de Pago: 2025-12-04



MUNICIPIO DE PASTO  
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



Liquidación No. **1300716960**

PIN No. **20406657**

Bancario

Solicitante **JUAN PABLO RODRIGUEZ CHAVES**  
 Identificación **1018469735**  
 Correo electrónico **rocha.abogado1@gmail.com**  
 Departamento **NARIÑO**  
 Municipio **PASTO**  
 Fecha solicitud **2026-04-22**

Acto gravado  
**Estampillas Cuenta Contratista - - 20260218 - Abril**

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 4,400



Usando el código QR puede verificar autenticidad de este documento

20406657

Total \$ **\$ 6,000**

**Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE**

Fecha de Pago: 2025-12-04



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1018469735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO RODRIGUEZ CHAVES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	PASTO NARINO TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6012454600</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 245049187

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 320.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 320.000</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 250.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 250.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 10.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 580.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 580.500</b>