| 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) secretario de Gobierno

**CERTIFICA**

2. NOMBRE DEL PROYECTO: **Apoyo a los organismos de seguridad y control vigencia 2026 del Municipio de Pasto**

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

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión. No. CONTRATO: **20261556**

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 CEDENTE: *(cuando aplique)* | 6. C.C / NIT: *(cuando aplique)* |
|---|---|
| 7. CONTRATISTA / CESIONARIO / BENEFICIARIO: **YUSEF ALBERTO ORDOÑEZ BURGOS** | 8. C.C / NIT: **1.085.932.944** |

9. VALOR DEL CONTRATO: **$15.000.000**

**QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE**

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

(valor en letras)

11. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$15.000.000**

**QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE**

| 12. FECHA INICIO | 13. FECHA TERMINACION | 14. FECHA DE SUSPENSIÒN | 15. FECHA DE REINICIO |
|---|---|---|---|
| **06/02/2026** | **31/07/2026** | | |

**16. OBJETO DE CONTRATO:** Prestar sus servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaría de gobierno contemplados dentro del proyecto apoyo a los organismos de seguridad y control vigencia 2026, en el municipio de pasto, radicado con no. 202500000036320 de fecha 23/10/2025 sgmops077

| 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) |

| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01/04/2026 al 30/04/2026 | **TERCERO** | **$ 2.500.000** | **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** |
| | | | |
| VALOR EJECUTADO (Acumulado) | **$ 7.500.000** | **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** | |
| SALDO POR EJECUTAR | **$ 7.500.000** | **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** | |

**18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| | | |
|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. **2026000223** | DE FECHA: 02/01/2026 | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. | DE FECHA: | |
| REGISTRO DE COMPROMISO No. **2026001315** | DE FECHA: 23/02/2025 | VALOR: **$ 15.000.000** |
| REGISTRO DE COMPROMISO MODIFICATORIO No. *(adición o cesión al contrato)* | DE FECHA: | VALOR: **$** |
| REGISTRO DE OBLIGACIÓN No. | DE FECHA: | VALOR: **$** |
| RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008 | VALOR A AFECTAR : **$2.500.000** | |
| RUBRO PRESUPUESTAL No. | VALOR A AFECTAR : **$** | |

*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)*

**YUSEF ALBERTO ORDOÑEZ BURGOS**

*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)*

**RICARDO JESÚS BENAVIDES AYALA**
Subsecretario de Justicia y seguridad

Para constancia se firma en San Juan de Pasto a los 04 días del mes de MAYO del año 2026

**GIOVANNY ALBEYRO GUERRERO SALAS**
SECRETARIO DE GOBIERNO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1085932944

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | YUSEF ALBERTO ORDONEZ BURGOS | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1085932944 |
| Ciudad/Municipio | SAN LORENZO | Departamento | NARIÑO |
| Dirección | NO | Teléfono | 7777777 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Otras actividades profesionales, |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4647283523** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | marzo / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/01 |
| Número Autorización | 9996278711 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | YUSEF ALBERTO | Apellidos | ORDONEZ BURGOS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1085932944 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | NARIÑO | Municipio | SAN LORENZO |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 218.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 218.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | 108593294 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |

OK
PAGO VERIFICADO EN PLATAFORMA WEB 22/04/2026
CHRISTIAN ARTEAGA

EFECTIVO : $0.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. OS: 9636702232 | OV: 957748 |
| Cliente: | 11023 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 01/04/2026 10:27:32 |
| PAP: | 906272 |
| Identificacion: | 1085932944 |
| Nombre: | YOSEF ALBERTO |
| Apellido 1: | ORDOÑEZ |
| Apellido 2: | N A |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | 7256323 |
| Codigo Planilla: | 4647283523 |
| Periodo Pago: | 2026/03 |
| Valor Comision: | 0 |
| Valor Iva Comision: | 0 |

Referencia: 1085932944Valor: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Contribuyente

| | | | |
|---|---|---|---|
| Liquidación No. | **1300716782** | PIN No. | **20406515** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Solicitante | Yusef Ordoñez Burgos | Acto gravado | |
| Identificación | 1085932944 | Estampillas Cuenta Contratista - - 20261556_abril | |
| Correo electrónico | yussef1910@gmail.com | | |
| Departamento | NARIÑO | | |
| Municipio | PASTO | | |
| Fecha solicitud | 2026-04-21 | Fecha vence 2026-04-26 | Liquidado por: |

PAGADO

| Estampilla | Tipo | Base liquidación | % liquidación | Valor liquidado |
|---|---|---|---|---|
| PROCULTURA | En recibo | $ 0 | 0 | $ 1,600 |
| UNIVERSIDAD DE NARIÑO | En recibo | $ 0 | 0 | $ 4,400 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Total | $ $ 6,000 |

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20406515

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

**Fecha de Pago: 2025-12-04**


ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar


Banco


| | | | |
|---|---|---|---|
| Liquidación No. | **1300716782** | PIN No. | **20406515** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Solicitante | Yusef Ordoñez Burgos | Acto gravado | |
| Identificación | 1085932944 | Estampillas Cuenta Contratista - - 20261556_abril | |
| Correo electrónico | yussef1910@gmail.com | | |
| Departamento | NARIÑO | | |
| Municipio | PASTO | | |
| Fecha solicitud | 2026-04-21 | Fecha vence 2026-04-26 | Liquidado por: |

PAGADO

| Estampilla | Tipo | Base liquidación | % liquidación | Valor liquidado |
|---|---|---|---|---|
| PROCULTURA | En recibo | $ 0 | 0 | $ 1,600 |
| UNIVERSIDAD DE NARIÑO | En recibo | $ 0 | 0 | $ 4,400 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Total | $ $ 6,000 |

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20406515

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

**Fecha de Pago: 2025-12-04**