



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** ✓


VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS MDA. 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. ✓

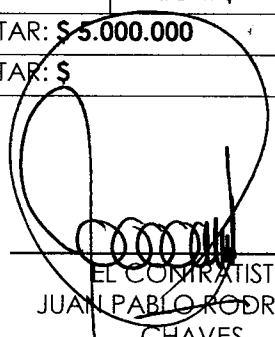

17. VALOR Y FORMA DE PAGO

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)
30/04/2026 al 29/05/2026	QUINTO	\$ 5.000.000	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)	\$22.500.000	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDT/CT
SALDO POR EJECUTAR	\$ 5.000.000	CINCO 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: \$	
<p>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)</p>		 <hr/> EL CONTRATISTA JUAN PABLO RODRÍGUEZ CHAVES
<p>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)</p>		
 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 mayo el año 2026



 SECRETARIA GENERAL
MARTA LUCÍA BRAVO ALMEIDA



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:	6016885371	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	326097216

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
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR		
SUBTOTAL:			1	\$ 320.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		
SUBTOTAL:			1	\$ 10.500

VALOR SIN MORA:	\$ 580.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 580.500



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



Liquidación No. **1300724842**

NÚMERO **20410223**

Solicitante **JUAN PABLO RODRIGUEZ CHAVES**

Acto previsto

Identificación **1018469735**

Estampillas Cuenta Contratista - - 20260218

Correo electrónico **rocha.abogado1@gmail.com**

Departamento **NARIÑO**

Municipio **PASTO**

Fecha solicitud **2026-05-21**

Fecha venc. **2026-05-26**

Liquidado por

COP - Pagador

Estampilla	Tipo	Valor Ej. Recibido	Valor Recibido	Valor Pagado
PROCULTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 4,400



Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

20410223

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

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-05



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



Liquidación No. **1300724842**

NÚMERO **20410223**

Solicitante **JUAN PABLO RODRIGUEZ CHAVES**

Acto previsto

Identificación **1018469735**

Estampillas Cuenta Contratista - - 20260218

Correo electrónico **rocha.abogado1@gmail.com**

Departamento **NARIÑO**

Municipio **PASTO**

Fecha solicitud **2026-05-21**

Fecha venc. **2026-05-26**

Liquidado por

COP - Pagador

Estampilla	Tipo	Valor Ej. Recibido	Valor Recibido	Valor Pagado
PROCULTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 4,400



Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

20410223

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

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-05