



ALCALDÍA
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

FECHA

27-Feb-26

VERSIÓN

03

CODIGO

GF-F-007

PAGINA

1 de 2

1. La suscrita secretaria General

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO:

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

TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO

No. CONTRATO: 20261807 ✓

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:

SOLUCIONES INTEGRALES DEVCOM SAS ✓

8. C.C / NIT:

901.373.787-6 ✓

9. VALOR DEL CONTRATO: \$ 100.000.000

Nivel Central: \$90.000.000 ✓

Nivel Salud: \$10.000.000

CIEN MILLONES DE PESOS MDA/CTE

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

(valor en letras)

11. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ 100.000.000,00

Nivel Central: \$90.000.000 ✓

Nivel Salud: \$10.000.000

CIEN MILLONES DE PESOS MDA/CTE

12. FECHA INICIO

06/04/2026 ✓

13. FECHA
TERMINACIÓN

31/12/2026 ✓

14. FECHA DE
SUSPENSIÓN

15. FECHA DE
REINICIO

16. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se compromete con el Municipio de Pasto a suministrar insumos de cafetería de acuerdo con las solicitudes efectuadas por el supervisor del contrato, que permitan garantizar el bienestar de los funcionarios de la Administración Municipal, bajo la modalidad de monto agotable, de conformidad con las especificaciones técnicas determinadas en el cuadro de características y cantidades de los bienes y/o servicios a contratar. (SG-AL-016) ✓



ALCALDÍA
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

FECHA

27-Feb-26

VERSIÓN

03

CODIGO

GF-F-007

PAGINA

1 de 2

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)
06/04/2026 al 11/05/2026 ✓	PRIMER PAGO ✓	\$ 64.996.015 ✓	Sesenta y cuatro millones novecientos noventa y seis mil quince pesos m/cte. ✓
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 64.996.015 ✓	Sesenta y cuatro millones novecientos noventa y seis mil quince pesos m/cte. ✓	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 25.003.985 ✓	Veinticinco millones tres mil novecientos ochenta y cinco pesos m/cte. ✓	

18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026001394 ✓ 2026001350 ✓	DE FECHA: 15/01/2026 ✓ 13/01/2026 ✓	
REGISTRO DE COMPROMISO No. 2026001922 ✓	DE FECHA: 06/04/2026 ✓	VALOR: \$ 90.000.000 ✓
REGISTRO DE COMPROMISO MODIFICATORIO No. (adición o cesión al contrato)	DE dd/mm/aa	FECHA: VALOR: \$
REGISTRO DE OBLIGACIÓN No.	DE dd/mm/aa	FECHA: VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.1.2.02.01.002 18 121000 001	VALOR A AFECTAR : \$ 54.998.755 ✓	
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.002 18 121000 202500000036233 22 2201 0700 2201071 005	VALOR A AFECTAR : \$ 9.997.260	



ALCALDÍA
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

FECHA

27-Feb-26

VERSIÓN

03

CODIGO

GF-F-007

PAGINA

1 de 2

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 O
BENEFICIARIO DEL PAGO
JUAN CARLOS AGUIRRE
ARBOLEDA Representante
Legal DEVCOM SAS

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)

EL SUPERVISOR
CARLOS NORBERTO BASTIDAS DAVID
SUBSECRETARIO DE APOYO LOGISTICO

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los quince (15) días del mes de Mayo del año 2026.


SECRETARIA GENERAL
MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



MUNICIPIO
DE PASTO

Liquidación No. **1300718725**

FIN No. **20407928**

Contribuyente

Solicitante: **SOLUCIONES INTEGRALES DEVCOM SAS**
Identificación: **901373787**
Correo electrónico: **sassolucionesintegralesdevcom@gmail.com**
Departamento: **NARIÑO**
Municipio: **PASTO**
Fecha solicitud: **2026-05-03** Fecha cancel: **2026-05-08**

Acto grande
Certificaciones - - CERTIFICACION DE PAGO UNO

Liquidado por:

Ejemplo	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCLTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 4,400
Total				\$ 6,000



Usar este código
para verificar la
autenticidad de
este documento

20407928

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE
Fecha de Pago: 2026-12-05



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



MUNICIPIO
DE PASTO

Liquidación No. **1300718725**

FIN No. **20407928**

Contribuyente

Solicitante: **SOLUCIONES INTEGRALES DEVCOM SAS**
Identificación: **901373787**
Correo electrónico: **sassolucionesintegralesdevcom@gmail.com**
Departamento: **NARIÑO**
Municipio: **PASTO**
Fecha solicitud: **2026-05-03** Fecha cancel: **2026-05-08**

Acto grande
Certificaciones - - CERTIFICACION DE PAGO UNO

Liquidado por:

Ejemplo	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCLTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,600
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 4,400
Total				\$ 6,000



Usar este código
para verificar la
autenticidad de
este documento

20407928

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-12-05



Soluciones Integrales
///

NIT. 901.3737.787-6

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Yo JUAN CARLOS AGUIRRE ARBOLEDA, identificado con cédula de ciudadanía No.10.259.799, expedida en Manizales, en mi calidad de Representante Legal de la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES DEVCOM SAS** con NIT No. 901.373.787-6, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la facturas FE-91 y FE 93, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar - ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA-

Para Constancia se firma en Pasto, a los CUATRO (04) días del mes de MAYO de 2026.

JUAN CARLOS AGUIRRE ARBOLEDA
Representante legal
C.C. 10.259.799

SOFIA JURADO FAJARDO
CONTADOR PUBLICO
T.P 102768-T
DEVCOM SOLUCIONES SAS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TAJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO
102768-T

SOFIA ALEJANDRA

JURADO FAJARDO

C.C. 27094644

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 132

UNIVERSIDAD MARIANA



FECHA 2004/07/29

Presupuesto 19

Presupuesto 19
Presupuesto 19
Presupuesto 19

112069

Presupuesto 19

22551

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



Idade	Nome	Endereço	Cidade	Estado	País
15	JOÃO CARLOS	RUA DA PAZ, 123	JOÃO PESSOA	PB	BRA

MONITORIO DI LA LIGERACION

CANTON GUAYAS													
Periodo				Clave		Tipo	Fecha		Pagos				
Pagación	Inicial	Final	Pago	Puntaje		Plurianivel	Límite	Pago	Bancos	Ejercicios	Valor		
01-01-2017	31-12-2017	2017-01-01	(001-148)			F	2017-01-12	2017-01-01	Nom C Desembolsada	(*)			
[REDACTED]													

RESUMEN DE PAGO

RECEITA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR EQUIPADO	INTERESSE MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (pólizas/traucobas: 1)				9	\$282.200	\$2.600	30	\$282.800
COMPENSACIONES	25-14	900.336.004	7		\$280.200	\$2.600	30	\$282.800
ARE (pólizas/traucobas: 1)				9	\$18.300	\$200	30	\$18.500
POSITIVA (compañía DE SEGUROS)	14-23	840.891.153	6		\$18.300	\$200	30	\$18.500
CEE (pólizas/traucobas: 1)				9	\$70.100	\$700	50	\$70.800
CONFAMILIAR MARINO	CCF75	891.240.008	5		\$70.100	\$700	50	\$70.800
EPS (pólizas/traucobas: 1)				9	\$70.100	\$700	50	\$70.800
Sanitas	EPN205	800.331.440	6		\$70.100	\$700	50	\$70.800
TOTAL				9	\$438.700	\$4.200	15	\$442.900