



ALCALDÍA
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

FECHA
29-Dic-25

VERSIÓN
02

CODIGO
GF-F-007

PAGINA
2 de 2

1. La suscrita secretaria Municipal de Salud de la Alcaldía de Pasto

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: N/A

3. La contratista relacionada a continuación, **AYDA ROSARIO ERAZO MELO** cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:

TIPO DE CONTRATO: **Prestación de Servicios de apoyo a la gestión**, No. CONTRATO: **20261368** 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:
AYDA ROSARIO ERAZO MELO

6. C.C. x /NIT. :
27.219.556

7. VALOR DEL CONTRATO: **\$ 12.000.000**

(valor en letras) **DOCE MILLONES DE PESOS MDA/CTE**

8. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **\$ (N/A)**

(valor en letras) **(N/A)**

9. VALOR TOTAL CONTRATADO: **\$ 12.000.000**

(valor en letras) **DOCE MILLONES DE PESOS MDA/CTE**

10. FECHA INICIO

22/01/2026

11. FECHA
TERMINACION

30/06/2026

12. FECHA DE
SUSPENSIÓN

13. FECHA DE
REINICIO

14. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios de apoyo a la gestión, con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaria municipal de salud, que desarrolle actividades concernientes en gestión documental y archivo. (sms-pyc-042).

15. VALOR Y FORMA DE PAGO

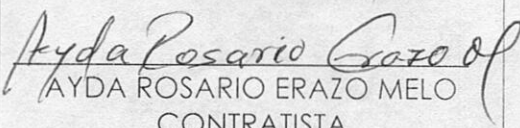
FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR (valor en letras)
25/04/2026 al 25/05/2026	QUINTO PAGO	\$ 2.000.000	DOS MILLONES DE PESOS MDA/CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 10.000.000	DIEZ MILLONES DE PESOS MDA/CTE	
SALDO POR EJECUTAR	\$2.000.000	DOS MILLONES DE PESOS MDA/CTE	

16. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

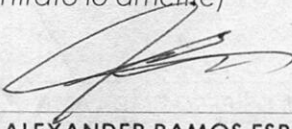
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO:			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
FECHA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA	
29-Dic-25	02	CF-F-007	2 de 2	

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026000014 ✓	DE FECHA: 02/01/2026 ✓	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2026000088 ✓	DE FECHA: 22/01/2026 ✓	VALOR: \$ 12.000.000 ✓
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL -----	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: \$ -----
REGISTRO DE OBLIGACIÓN (VIATICOS) -----	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: \$ -----
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.1.2.02.02.008 ✓	VALOR A AFECTAR : \$ 2.000.000 ✓	
RUBRO PRESUPUESTAL No. -----	VALOR A AFECTAR : \$ -----	
RUBRO PRESUPUESTAL No. -----	VALOR A AFECTAR : \$ -----	

Para los efectos legales, el (la) 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)


AYDA ROSARIO ERAZO MELO
 CONTRATISTA

Para los efectos legales, el supervisor 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)


AURELIO ALEXANDER RAMOS ESPAÑA
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO LOGISTICO
 SUPERVISOR

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 25 días del mes de mayo del año 2026


DANIANA MARITZA DE LA CRUZ
 SECRETARIA MUNICIPAL



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDIA
DE PASTO

Liquidación No. **1300725481**

PIN No. **20410789**

Solicitante **AYDA ROSARIO ERZO MELO**

Acto gravado

Identificación **27219556**

Estampillas Cuenta Contratista - - 20261368 - MAYO

Correo electrónico **madelinvero80@gmail.com**

Departamento **NARIÑO**

Municipio **PASTO**

Fecha solicitud **2026-05-25**

Fecha vence **2026-05-30**

Liquidado por:

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

20410789

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

Fecha de Pago: 2026-05-25



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDIA
DE PASTO

Liquidación No. **1300725481**

PIN No. **20410789**

Solicitante **AYDA ROSARIO ERZO MELO**

Acto gravado

Identificación **27219556**

Estampillas Cuenta Contratista - - 20261368 - MAYO

Correo electrónico **madelinvero80@gmail.com**

Departamento **NARIÑO**

Municipio **PASTO**

Fecha solicitud **2026-05-25**

Fecha vence **2026-05-30**

Liquidado por:

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

20410789

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

Fecha de Pago: 2026-05-25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27219556	NÚMERO PLANILLA:	4654664729	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	INDEPENDIENTES	2026
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	AYDA ROSARIO ERAZO MELO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril AÑO	2026				
CIUDAD/MUNICIPIO:	TELEFONO:	6566626	DIAS DE MORA:	8							
DIRECCIÓN:	CRA 38 N 18-124	CLASE APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	2026/05/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996677398				
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per								
TIPO EMPRESA:	UNICO										
FORMA DE PRESENTACIÓN:											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).											

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		TOTALES		VALOR PAGADO	
					EMPL. EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA				
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 1.700	\$ 281.900		
SUBTOTALES:									\$ 280.200	\$ 1.700	\$ 0	\$ 281.900	\$ 1.700	\$ 281.900		

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSICS	EPSICS-MALLAMAS EPSI		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 220.200
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 1.300			\$ 218.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 220.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																		
ADMINISTRADORA			Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		VALOR PAGADO						
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO							
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300						
SUBTOTALES:					\$ 0	\$ 0			\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	REFORMA	EXTENSION	PENSIÓN	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO
CC	27219556	ERAZO MELO AYDA ROSARIO	INDEPENDIENTE	02	\$ 1.750.905		NO												

TOTAL PAGADO: \$ 511.400