

Rad # 4448

OK

 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 municipal de salud de la alcaldía de pasto ✓			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: Fortalecimiento de la gestión del riesgo de la morbilidad a causa de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en los cursos de vida vigencia 2026 Municipio Pasto ✓			
3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el: TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios profesionales ✓ No. CONTRATO: 20261528 ✓ 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: ANGIBELY JULIETH PABON CADENA		8. C.C / NIT: 1.127.075.921 ✓	
9. VALOR DEL CONTRATO: \$ 20.000.000 ✓ VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE			
10. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: (cuando aplique) \$ CERO			
11. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ 20.000.000 ✓ VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE			
12. FECHA INICIO	13. FECHA TERMINACION	14. FECHA DE SUSPENSIÓN	15. FECHA DE REINICIO
02/02/2026 ✓	30/09/2026 ✓		

16. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaria de salud, contemplados dentro del proyecto "fortalecimiento de la gestión del riesgo de la morbilidad a causa de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en los cursos de vida vigencia 2026 municipio pasto", 202500000036774 de fecha 18/11/2025. (sms-trans-005) ✓

17. VALOR Y FORMA DE PAGO			
FECHA DEL PERIODO A PAGAR	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR (valor en letras)
25/04/2026 al 27/05/2026 ✓	Cuarto pago	\$ 2.500.000 ✓	Dos millones quinientos M/CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 10.000.000	Diez millones de pesos M/CTE	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 10.000.000	Diez 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

18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026000065	DE FECHA: 02/01/2026	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	DE FECHA:	
REGISTRO DE COMPROMISO No. 2026000144	DE FECHA: 26/01/2026	VALOR: \$ 20.000.000
REGISTRO DE COMPROMISO MODIFICATORIO No. (adición o cesión al contrato)	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: \$
REGISTRO DE OBLIGACIÓN No.	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.009	VALOR A AFECTAR : \$ 2.500.000	
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>		<p><u>Angibely Pabón</u> ANGIBELY JULIETH PABON CADENA</p>
<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>		
<p><u>ANDREA DEL ROSARIO ORTEGA SALAZAR</u> PROFESIONAL ENFERMERA ÁREA DE LA SALUD SUPERVISORA</p>		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 27 días del mes de mayo del año 2026.

DANIANA MARITZA DE LA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

