 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. El (La) suscrito (a) secretario, Jefe, Director o Gerente de			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: "Mejoramiento de capacidades de actores sociales y comunitarios en la implementación de paz total, reconciliación, convivencia y no estigmatización, vigencia 2026 en el Municipio de Pasto". sgmops095			
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: 20260200			
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: <i>(cuando aplique)</i>		6. C.C / NIT:	
7. CONTRATISTA / CESIONARIO / BENEFICIARIO: HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD		8. C.C / NIT: 1.061.736.985	
9. VALOR DEL CONTRATO: \$ \$ 21.000.000 Veintiún millones de pesos M/cte			
10. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: <i>(cuando aplique)</i> \$ (valor en letras)			
11. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ \$ 21.000.000 Veintiún millones de pesos M/cte			
12. FECHA INICIO	13. FECHA TERMINACION	14. FECHA DE SUSPENSIÓN	15. FECHA DE REINICIO
19/01/2025	31/07/2026		

16. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales con postgrado con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaría de Gobierno – Subsecretaría de Convivencia y Derechos Humanos, contemplados dentro del proyecto "Mejoramiento de capacidades de actores sociales y comunitarios en la implementación de paz total, reconciliación, convivencia y no estigmatización, vigencia 2026 en el Municipio de Pasto". sgmops095

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)

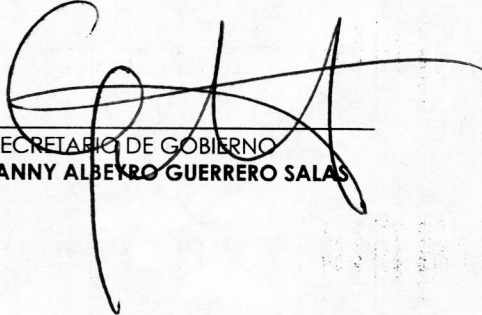
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO:			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	FECHA 27-Feb-26	VERSIÓN 03	CODIGO GF-F-007	PAGINA 1 de 2

01/05/2026 al 31/05/2026	QUINTO PAGO	\$ 3.000.000	Tres millones de pesos M/cte.
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 15.000.000	Quince millones de pesos M/cte.	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 6.000.000	Seis millones de pesos M/cte.	

18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026001006	DE FECHA: 02/01/2026	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	DE FECHA: dd/mm/aa	
REGISTRO DE COMPROMISO No. 2026000790	DE FECHA: 19/01/2026	VALOR: \$ 21.000.000
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..2.02.02.008	VALOR A AFECTAR : \$ \$ 3.000.000	
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>		 HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD
<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>		
 MILTON ESTEBAN MORENO ORDÓNEZ Subsecretario de Convivencia y DDHH		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 01 días del mes de junio del año 2026.


 SECRETARIO DE GOBIERNO
GIOVANNY ALBEYRO GUERRERO SALAS



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDÍA
DE PASTO

Liquidación No. 1300723686		PIN No. 20409127	
Contribuyente	Solicitante	Jeferson Rivas	
	Identificación	1061736985	
	Correo electrónico	JE-F-13@HOTMAIL.COM	
	Departamento	NARIÑO	
	Municipio	PASTO	
	Fecha solicitud	2026-05-18	Fecha vence

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20260200 - MAYO

Liquidado por:

Estampilla	Tipo	Base liquidación	Cantidad	Valor liquidado
PROCLTURA	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

20409127

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE
Fecha de Pago: 2025-12-05



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDÍA
DE PASTO

Liquidación No. 1300723686		PIN No. 20409127	
Banco	Solicitante	Jeferson Rivas	
	Identificación	1061736985	
	Correo electrónico	JE-F-13@HOTMAIL.COM	
	Departamento	NARIÑO	
	Municipio	PASTO	
	Fecha solicitud	2026-05-18	Fecha vence

Acto gravado

Estampillas Cuenta Contratista - - 20260200 - MAYO

Liquidado por:

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

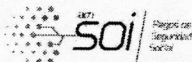


Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20409127

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-05



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061736985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HERBERTH JEFERSSON RIVAS USAPUD	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	MZ 11 CS 16 NUEVO SOL	TÉLEFONO: 7335068
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - PASTO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6015127473	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 208564836

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	1	\$ 35.100
SUBTOTAL:			1	\$ 35.100

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 543.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 543.400



Comprobante en línea

8 Abr 2026 23:21:47

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 208564836

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
8 Abr 2026 23:21:47

Referencia 2
CC

Número de factura
6015127473

Referencia 3
1061736985

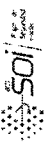
Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$543.400

Número de comprobante
TR2320204836

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia
**** 3204**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



INFORMACION GENERAL DEL APORTANTE:
 CÉNULA DE CIUDADANIA: 100173695 NÚMERO DE IDENTIFICACION: 0018127473 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2028
 CIUDADANIANCIENRO: PASTO DEPARTAMENTO: 2028 PERIODO COTIZACION SALUD: 20280408
 DIRECCION: MZ 11 CS 16 NUEVO SOL TELEFONO: 733008 HINDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 20280409 NÚMERO AUTORIZACION: 20280409
 TIPO APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 20280409 NÚMERO AUTORIZACION: 20280409
 FORMA DE PRESENTACION: PLANILLA SUCURSAL SUBSISTENCIA: 02 PLANILLA SUCURSAL SUBSISTENCIA: 02 PLANILLA SUCURSAL SUBSISTENCIA: 02
 APORTANTE EXONERADO PAGOS APORTES SALUD, SESIA E CSF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

INFORMACION GENERAL DEL EMPLEADOR:
 NOMBRE: HERBERTH JEFERSON RIVAS LAGUIDA EMPLEADOR: 733008 HINDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: 20280409
 ACTIVIDADES DE COMERCIO DE PAGO: 02 PLANILLA SUCURSAL SUBSISTENCIA: 02 PLANILLA SUCURSAL SUBSISTENCIA: 02 PLANILLA SUCURSAL SUBSISTENCIA: 02

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA	VALOR	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	COPIAS	25-14	COPIAS	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
TOTAL APORTES A PAGAR						
TOTAL APORTES A PAGAR			\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA	VALOR	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ES5C18	EMESAMAR S.A.S	14-11-ABR SURTA	14-11-ABR SURTA	\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800
TOTAL APORTES A PAGAR						
TOTAL APORTES A PAGAR			\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800	\$ 218.800

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA	VALOR	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	ABR SURTA	14-11-ABR SURTA	14-11-ABR SURTA	\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800
TOTAL APORTES A PAGAR						
TOTAL APORTES A PAGAR			\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800	\$ 218.800

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA	VALOR	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	14-11-ABR SURTA	14-11-ABR SURTA	\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800
TOTAL APORTES A PAGAR						
TOTAL APORTES A PAGAR			\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800	\$ 218.800

IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA	VALOR	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMIN	ADMIN	14-11-ABR SURTA	14-11-ABR SURTA	\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800
TOTAL APORTES A PAGAR						
TOTAL APORTES A PAGAR			\$ 218.800	\$ 0	\$ 218.800	\$ 218.800

TOTAL PAGADO: \$ 543,400

PLANILLA PAGO

Administradora: **ES5C18 EMESAMAR S.A.S**

Empleado: **HERBERTH JEFERSON RIVAS LAGUIDA**

Fecha: **14-11-ABR SURTA**

Valor a pagar: **\$ 543,400**

Detalles de pago y descuentos:

DESCRIPCION	VALOR
APORTES	\$ 543,400
DESCUENTO	\$ 0
TOTAL PAGADO	\$ 543,400