

 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: (cuando aplique)		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: (cuando aplique) \$			
(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		

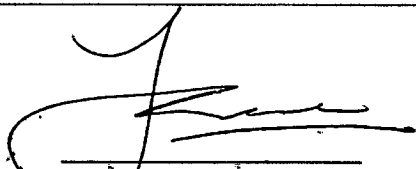
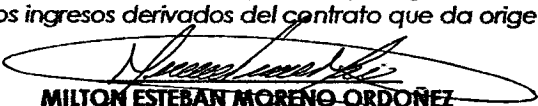
16. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales con postgrado con plena autonomía técnica y administrativa en la Secretaría de Gobierno – Subsecretaría de Convivencia y Derechos Humanos, contemplados dentro del proyecto "Mejoramiento de capacidades de actores sociales y comunitarios en la 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)

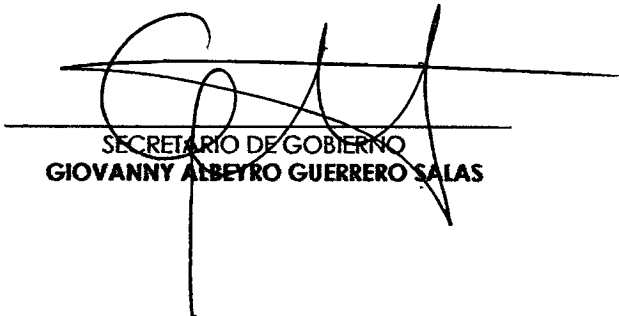
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO:			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
FECHA 27-Feb-26	VERSIÓN 03	CODIGO GF-F-007	PÁGINA 1 de 2	

01/06/2026 al 30/06/2026	SEXTO PAGO	\$ 3.000.000	Tres millones de pesos M/cte.
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 18.000.000	Dieciocho millones de pesos M/cte.	
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.000.000	Tres millones de pesos M/cte.	

18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026001006	DE FECHA: 02/01/2026	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	DE FECHA:	
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:	VALOR: \$
REGISTRO DE OBLIGACIÓN No.	DE FECHA:	VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3..2.02.02.008	VALOR A AFECTAR : \$ \$ 3.000.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : \$	
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)		
 HERBERTH JEFFERSSON RIVAS UASAPUD		
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)		
 MILTON ESTEBAN MORENO-ORDÓÑEZ Subsecretario de Convivencia y DDHH		

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


SECRETARIO DE GOBIERNO
GIOVANNY ALBEYRO GUERRERO SALAS

ALCALDÍA
DE PASTO

Contribuyente	Liquidación No.	1300731922	PIN No.	20413251
	Solicitante	Jeferson Rivas	Acto gravado	
	Identificación	1061736985	Estampillas Cuenta Contratista - - 20260200 - JUNIO	
	Correo electrónico	je-f-13@hotmail.com		
	Departamento	NARIÑO		
	Municipio	PASTO		
	Fecha solicitud	2026-06-17	Fecha vence	2026-06-22
	Liquidado por:			

[illegible]

Use este código
para verificar la
autenticidad de
este documento

20413251

**Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE**
Fecha de Pago: 2025-06-17



ALCALDÍA
DE PASTO

Liquidación No.		1300731922		PIN No.		20413251	
Solicitante		Jeferson Rivas		Acto gravado			
Identificación		1061736985		Estampillas Cuenta Contratista - - 20260200 - JUNIO			
Correo electrónico		je-f-13@hotmail.com					
Departamento		NARIÑO		PAGADO			
Municipio		PASTO					
Fecha solicitud		2026-06-17		Fecha vence		2026-06-22	
				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

20413251

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

Fecha de Pago: 2026-06-17

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061736985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HERBERTH JEFERSSON RIVAS UASAPUD	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	MZ 11 CS 16 NUEVO SOL	TELÉFONO: 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:	6015127643	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):	2026/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 400069740

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 GOLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010215658	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8912800081	CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	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

[illegible][illegible][illegible]

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES		RECAUDACIÓN REP.		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	FINCA O OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESBIENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL											

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
0001	CONSEJO DE MONEDA	1	\$ 25.00	\$ 0	\$ 25.00
0002	SUBTOTAL		\$ 25.00	\$ 0	\$ 25.00
TOTALES					

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 543.400
----------------------	-------------------

Comprobante en línea
Pago PSE

 **Pago exitoso**
CUS 400069740

Comercio
SOI ACH

Fecha
17 Jun 2026 18:33

Número de factura
6015127643

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafiscales

Número de comprobante
TR260617183300bmQZna

Producto origen
Cuenta de ahorros
**** 3204

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
1061736985

Valor del Pago
\$543.400

Costo de la transacción
\$ 0

