

 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	13. FECHA TERMINACION	14. FECHA DE SUSPENSIÓN	15. FECHA DE REINICIO
06/04/2026 ✓	31/12/2026 ✓		

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) ✓

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)
12/05/2026 a 25/06/2026 ✓	SEGUNDO PAGO ✓	\$ 24.973.200	Veinticuatro millones novecientos setenta y tres mil doscientos pesos m/cte. ✓



ALCALDÍA
DE PASTO

PROCESO GESTION FINANCIERA

NOMBRE DEL FORMATO:

CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS

FECHA

27-Feb-26

VERSIÓN

03

CODIGO

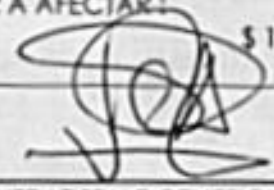
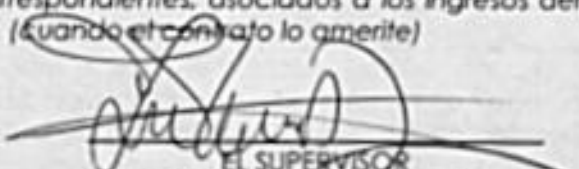
GF-F-007

PAGINA

1 de 2

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$ 89.969.215	Ochenta y nueve millones novecientos sesenta y nueve mil doscientos quince pesos m/cte.
SALDO POR EJECUTAR	\$ 30.785	Treinta mil setecientos ochenta y cinco pesos m/cte.

18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

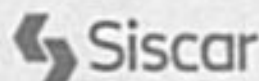
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2026001258 2026001280	DE FECHA: 8/01/2026 8/01/2026
REGISTRO DE COMPROMISO No. 2026001922	DE FECHA: VALOR: 06/04/2026 \$ 90.000.000
REGISTRO DE COMPROMISO MODIFICATORIO No. (adición o cesión al contrato)	DE FECHA: VALOR: \$ dd/mm/aa
REGISTRO DE OBLIGACIÓN No.	DE FECHA: VALOR: \$
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.002 18 121000/011 202500000036477 40 4002 1400 4002015 024	VALOR A AFECTAR: \$ 9.979.200
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.003 18 131103 202500000036320 45 4501 1000 4501048 039	VALOR A AFECTAR: \$ 14.994.000
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 (25) días del mes de junio del año 2026.

SECRETARIA GENERAL
MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



DE PASTO

Liquidez No. **1300733830**

PIN No. 20414975

SOLUCIONES INTEGRALES DEVCOM SAS

901.3737876

Correo electrónico: sassolucionesintegralesdevcom@gmail.com

Departamento **NARIÑO**

PASTO

2026-06-25

2024-06-30

Certificaciones - - CERTIFICACIÓN SEGUNDO PAGO

Ejemplo	Tipo	Costo Sustentable	% Equivalente	Valor Sustentable
PROCLUTURA	En recibo	\$0	0	\$1,000
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$0	0	\$4,400
			Total	1 \$6,000



These same challenges
going unaddressed in
sub-Saharan Africa
could also undermine

204 K. AUSTIN

**Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE**
Fecha de Pago: 2025-05-25



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



DE PASTO

Liquidación No. **1300733830**

PIN No. 20414975

SOLUCIONES INTEGRALES DEVCOM SAS

9013737876

Correo electrónico: sassolucionesintegralesdevcom@gmail.com

Departamento **NARIÑO**

PASTO

Factor collected: 2026-06-25

Expiry date: 2026-06-30

Acta 9.º medio

Certificaciones - CERTIFICACIÓN SEGUNDO PAGO

[illegible]

the world's largest
group, we're an
authoritative source on
many issues.

2241-8579

Este recibo ha sido
cancelado exitosamente por
medio de PSE

Facility de Pago: 2025-06-25

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	de	Razon Social	Ciudad Aportante	Superior Principal	Dirección	Ciudad Domicilio	Telefono	Estado	SENA #
001 001 001 001	de	INSTITUCION EDUCATIVA DE LA VITA	BOGOTÁ	Superior Principal	BOGOTÁ	BOGOTÁ	01 234 5678	BOGOTÁ	001

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Ciudad	Pensión	Salud	Pensión	Salud	Pensión	Salud	Pensión
2000-01	001-01	BOGOTÁ	001-01	001-01	001-01	001-01	001-01	001-01	001-01

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAMETRALES			
Nº	Identificación	Salud	Pensión	Nº	Identificación	Salud	Pensión	Nº	Identificación	Salud	Pensión	Nº	Identificación	Salud	Pensión	Nº	Identificación	Salud	Pensión	Nº	Identificación	Salud	Pensión
1	001-01	001-01	001-01	1	001-01	001-01	001-01	1	001-01	001-01	001-01	1	001-01	001-01	001-01	1	001-01	001-01	001-01	1	001-01	001-01	001-01
Total				Total				Total				Total				Total				Total			

RESUMEN DE PAGO							
RENTGO	COBOGO	INT	EN	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	VALOR A PAGAR
						INCAPACIDADES	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$283,300	\$0.00	\$283,300
COMPENSADES	25-14	900,334,004	7	1	\$283,300	\$0.00	\$283,300
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0.00	\$18,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	848,811,153	6	1	\$18,400	\$0.00	\$18,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,100	\$0.00	\$28,100
COMPAÑIA DE SEGUROS	63735	894,380,008	1	1	\$28,100	\$0.00	\$28,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,100	\$0.00	\$28,100
SANITAS	OP000	808,251,440	6	1	\$28,100	\$0.00	\$28,100
TOTAL				1	\$438,700	\$1,400	\$440,100



Soluciones Integrales
////////// Hacemos que las cosas sucedan //////////

NIT. 901.373.787-6

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 las facturas FE-96 y FE-97, 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 veinticinco (25) días del mes de junio 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
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
102768-T

SOFIA ALEJANDRA
JURADO FAJARDO
C.C. 27094644
RESOLUCION INSCRIPCION 132 **FECHA 2004/07/29**
UNIVERSIDAD NARIANA

Presidencia *[Firma]*
MORAN, JORGE FLORES 112050



FECHA TOLERO 22551

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO 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.

