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 3

1. El (La) suscrito (a) secretario de Bienestar Social

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: **Fortalecimiento del bienestar y productividad de adultos mayores 2026 en el Municipio de Pasto, Erradicación de trabajo infantil, todos por una niñez con mejores oportunidades, más lectura y menos trabajo vigencia 2026 en el municipio de Pasto, Fortalecimiento integral a entornos que promueven hechos de paz de los CDI nidos nutrir vigencia 2026 en el Municipio de Pasto.**

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:

TIPO DE CONTRATO: **SUMINISTRO** No. CONTRATO: **20261809**
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: **SANDRA MIREYA VALLEJO MORAN**	8. C.C / NIT: **1085252465**

9. VALOR DEL CONTRATO: **$49.840.000**

CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

10. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: *(cuando aplique)* **$**

(valor en letras)

11. VALOR TOTAL CONTRATADO:

CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

12. FECHA INICIO	13. FECHA TERMINACION	14. FECHA DE SUSPENSIÒN	15. FECHA DE REINICIO
14-04-2026	**31-12-2026**		

16. OBJETO DE CONTRATO: Contratar el suministro de kits escolares para el Municipio de Pasto, con destino a la Secretaría de Bienestar Social de Pasto, bajo la modalidad de monto agotable, de acuerdo con los requerimientos que realice la entidad durante la ejecución del contrato, conforme a las condiciones técnicas, administrativas y financieras establecidas por la entidad, y en concordancia con lo previsto en el Plan Anual de Adquisiciones de la presente vigencia fiscal. (SBS-KEBS).

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)
07-08-2026 al 07-09-2026	**SEGUNDO PAGO**	**$ 12.004.260**	**DOCE MILLONES CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.**

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	**$ 49.828.004**	**CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATRO PESOS M/CTE..**
SALDO POR EJECUTAR	**$ 11.996**	**ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.**

18. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. : **2026001709**	DE FECHA: **25/02/2026**	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. - **2026001708**	DE FECHA: **25/02/2026**	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. - **2026001710**	DE FECHA: **25/02/2026**	
REGISTRO DE COMPROMISO No. **2026001969**	DE FECHA: **14/04/2026**	VALOR: **$49.840.000**
REGISTRO DE COMPROMISO MODIFICATORIO No. *(adición o cesión al contrato)*	DE FECHA:	VALOR: **$**
REGISTRO DE OBLIGACIÓN No.	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: **$**
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.003-133100/097-202500000036379 - 4102-4102046-020	VALOR A AFECTAR: **$16.852**	
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.003-133320/001-202500000036626- 4103-4102050-020	VALOR A AFECTAR: **$11.987.408**	
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)	Sandra Vallejo M EL CONTRATISTA O BENEFICIARIO DEL PAGO **SANDRA MIREYA VALLEJO MORAN**	

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)

SUPERVISOR
GIOVANI ALFONSO PATIÑO MONTENEGRO
SUBSECRETARIO DE GESTION Y PROYECTOS

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los 24 días del mes de septiembre del año 2026.

SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
ALVARO JAVIER ZARAMA BURBANO

Contribuyente

Liquidación de estampillas | Siscar

Liquidación No. **10652800** PIN No. **20914874**

Solicitante	SANDRA MIREYA VALLEJO MORÁN
Identificación	1085252465
Fecha solicitud	2026-09-15 Fecha vence 2026-09-30
Acto gravado	

CERTIFICACION PAGO CONTRATISTA - Del 07 de Agosto al 07 de septiembre de 2026- Contrato No 20261809 - ALCALDÍA DE PASTO
Secretaría de Bienestar Social

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Procultura	$ 0	0 %	$ 4,500	$ 0
			Total	$ 4,500

Use este código para Verificar la autenticidad de este documento

20914874

Banco

Liquidación de estampillas | Siscar

Liquidación No. **10652800** PIN No. **20914874**

Solicitante	SANDRA MIREYA VALLEJO MORÁN
Identificación	1085252465
Fecha solicitud	2026-09-15
Acto gravado	

CERTIFICACION PAGO CONTRATISTA - Del 07 de Agosto al 07 de septiembre de 2026- Contrato No 20261809 - ALCALDÍA DE PASTO
Secretaría de Bienestar Social Página Web

Tipo: VIRTUAL

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Procultura	$ 0	0 %	$ 4,500	$ 0
			Total	$ 4,500

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-09-15 - Código Único de Seguimiento (CUS): 656264620

Contribuyente

Liquidación de estampillas | Siscar

Liquidación No. **10652800** PIN No. **20914874**

Solicitante	SANDRA MIREYA VALLEJO MORÁN
Identificación	1085252465
Fecha solicitud	2026-09-15 Fecha vence 2026-09-30
Acto gravado	

CERTIFICACION PAGO CONTRATISTA - Del 07 de Agosto al 07 de septiembre de 2026- Contrato No 20261809 - ALCALDÍA DE PASTO
Secretaría de Bienestar Social

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Prodesarrollo	$ 0	0 %	$ 5,300	$ 0
			Total	$ 5,300

Use este código para Verificar la autenticidad de este documento

20914874

Banco

Liquidación de estampillas | Siscar

Liquidación No. **10652800** PIN No. **20914874**

Solicitante	SANDRA MIREYA VALLEJO MORÁN
Identificación	1085252465
Fecha solicitud	2026-09-15
Acto gravado	

CERTIFICACION PAGO CONTRATISTA - Del 07 de Agosto al 07 de septiembre de 2026- Contrato No 20261809 - ALCALDÍA DE PASTO
Secretaría de Bienestar Social Página Web

Tipo: VIRTUAL

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Prodesarrollo	$ 0	0 %	$ 5,300	$ 0
			Total	$ 5,300

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-09-15 - Código Único de Seguimiento (CUS): 656264620

Contribuyente

Liquidación de estampillas | Siscar

Liquidación No. **10652800** PIN No. **20914874**

Solicitante	SANDRA MIREYA VALLEJO MORÁN
Identificación	1085252465
Fecha solicitud	2026-09-15 Fecha vence 2026-09-30
Acto gravado	

CERTIFICACION PAGO CONTRATISTA - Del 07 de Agosto al 07 de septiembre de 2026- Contrato No 20261809 - ALCALDÍA DE PASTO
Secretaría de Bienestar Social

Tipo: VIRTUAL Liquidado por Página Web

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Udenar	$ 0	0 %	$ 4,400	$ 0
			Total	$ 4,400

Use este código para Verificar la autenticidad de este documento

20914874

Banco

Liquidación de estampillas | Siscar

Liquidación No. **10652800** PIN No. **20914874**

Solicitante	SANDRA MIREYA VALLEJO MORÁN
Identificación	1085252465
Fecha solicitud	2026-09-15
Acto gravado	

CERTIFICACION PAGO CONTRATISTA - Del 07 de Agosto al 07 de septiembre de 2026- Contrato No 20261809 - ALCALDÍA DE PASTO
Secretaría de Bienestar Social Página Web

Tipo: VIRTUAL

Estampilla	Base liquidación	% liq	Valor liquidado	Interes
Udenar	$ 0	0 %	$ 4,400	$ 0
			Total	$ 4,400

Espacio para timbre

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2026-09-15 - Código Único de Seguimiento (CUS): 656264620

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085252465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MIREYA VALLEJO MORAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	MZ E CASA 2 QUITO LOPEZ III	TELÉFONO:	7364419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades auxiliares de las
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029135517**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	579651068		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 328.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 328.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 256.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 595.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 595.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085252465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MIREYA VALLEJO MORAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	MZ E CASA 2 QUITO LOPEZ III	TELÉFONO:	7364419
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades auxiliares de las
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6032753507**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		638485042

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 328.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 328.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 256.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 595.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 595.400**