2023 01 30 1,665,000.00

PAZ BOLAÑOS DIANA ALEXANDRA X X X X X X X X X X X

UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. X X X X X X X X X X X

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
NIT 814002022-4
Calle 19 Carrera 25 Esq Casa Don Lorenzo - 7296352
Codigo Postal: 52001

COMPROBANTE DE EGRESO
2023000065

Fecha	2023-01-30		
Tercero	PAZ BOLAÑOS DIANA ALEXANDRA	**Identificacion**	1085281293
Direccin	AGUALONGO 2 BL 10 AP 501	**Telefono**	3126966767
Detalle	PAGO A LA UNIDAD DE APOYO MES DE ENERO DE 2023		
Cheque	0		

EGRESO PRESUPUESTAL NO. 2023000065

Codigo	Nombre	Doc Afectado	No	Credito	Contra Credito
2.1.2.02.02.008.004.18.1.2.1.0.00.1 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	CON SITUACION DE FONDOS	Obligacion presupuestal	2023000056	1,850,000.00	0.00
			TOTAL	**1,850,000.00**	**0.00**

AFECTACION CONTABLE

Codigo	Nombre	Tercero	CC	Doc	Debito	Credito
24905501	Servicios	1085281293	000	2023000056	1,850,000.00	0.00
11100502	Banco AVVILLAS Cta. Cte. 201493954	1085281293	000	0	0.00	1,665,000.00
24072201	Estampilla pro cultura	1085281293	000	0	0.00	148,000.00
24072203	Estampillas Universidad de Nariño	1085281293	000	0	0.00	37,000.00
SUMAS					**1,850,000.00**	**1,850,000.00**

RETENCIONES

Concepto	Base	%	Vr Retenido
PRO UNIVERSIDAD DE NARIÑO	7,400,000.00	0.50	37,000.00
ESTAMPILLA PRO CULTURA	7,400,000.00	2.00	148,000.00

JAVIER MAURICIO TORRES SILVA
PRESIDENTE DEL CONCEJO

MARCELA HERNANDEZ PANTOJA
PAGADORA

1085281293
PAZ BOLAÑOS DIANA ALEXANDRA
ID

Diana P.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIñO
CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

RESOLUCION NUMERO 2023000056 DE 2023

(2023-01-27)

POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE UN GASTO Y SE AUTORIZA UN PAGO

EL PRESIDENTE DEL CONCEJO DE PASTO, en uso de sus atribuciones legales y constitucionales, en especial las conferidas en el Art. 91, Literal D, numeral 5 de la Ley 136 de 1994 y,

C O N S I D E R A N D O :

Que dentro del presupuesto de Gastos de Concejo Municipal de Pasto, Vigencia 2023 existe una partida denominada:

* CON SITUACION DE FONDOS

Que en virtud de lo anterior le corresponde a este despacho ordenar el pago correspondiente:

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO. Reconocer el gasto y autorizar el pago a PAZ BOLAÑOS DIANA ALEXANDRA identificado con NIT/CC 1085281293 por concepto de PAGO A LA UNIDAD DE APOYO MES DE ENERO DE 2023, la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (1,850,000.00)

ARTICULO SEGUNDO. El valor anterior se imputará al presupuesto de Gastos vigencia 2023

OBLIGACION PRESUPUESTAL NO. 2023000056

Codigo	Nombre	Doc Afectado	No	Credito	Contra Credito
2.1.2.02.02.008.004.18.1.2.1.0.00.1	CON SITUACION DE FONDOS	Compromiso presupuestal	2023000118	1,850,000.00	0.00
			TOTAL	**1,850,000.00**	**0.00**

C O M U N I Q U E S E Y C U M P L A S E

Dada en Pasto a los 27 DIAS DEL MES DE ENERO DE 2023

JAVIER MAURICIO TORRES SILVA
PRESIDENTE DEL CONCEJO

AFECTACION CONTABLE

Codigo	Nombre	Tercero	CC	Doc	Debito	Credito
51080102	Unidades de apoyo	1085281293	000	2023000056	1,850,000.00	0.00
24905501	Servicios	1085281293	000	2023000056	0.00	1,850,000.00
SUMAS					**1,850,000.00**	**1,850,000.00**

SOLEDAD DEL SOCORRO MEJIA ORDOÑEZ
Contadora

CONCEJO MUNICIPAL - PASTO
RADICACIÓN No. 053
Día: 25 ENE 2023 F-6
Hora: 11:58: AM
Recibido: Jhon Hora.

Código: FOGA01	**CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO**	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 26/12/2022		
Versión: 01	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO**	NIT. 814.002.022 - 4

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
Nombre del Contratista:	Diana Alexandra Paz Bolaños							
Número de Identificación:	1.085.281.293	**Tipo de Identificación:**	C.C	X	NIT:		OTRO	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
Número de Contrato:	**Tipo de Contrato**						
2023212	**Prestación de Servicios Profesionales**	X	**Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión**		**Otros**		
Objeto del Contrato:	UNIDADES DE APOYO 1						
Fecha Acta de Inicio:	20	Enero	2023	**Fecha de Terminación:**	30	Abril	2023

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA							
Cuenta de cobro:	1	**Factura:**		**Fecha:**	30	Enero	2023
Período informado desde:	20	Enero	2023	**Hasta:**	30	Enero	2023
Valor por cobrar en números:	**$1.850.000**						

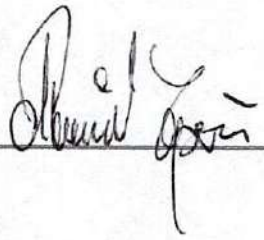
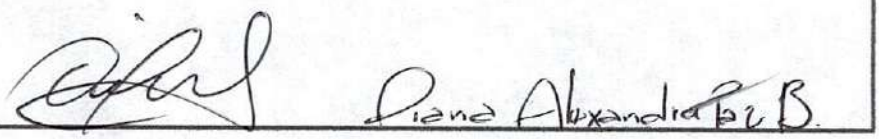
DETALLE DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN

N°	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	% De Cumplimiento
1	Apoyar en la gestión al Concejal en la elaboración de los proyectos que se presente al Concejo Municipal en lo que se refiere a recolección de información, datos estadísticos o encuestas si es necesario.	Se acompañó a la comunidad del barrio la Cruz y Mijitayo Emilio Botero, para eventos, realizar el mantenimiento de las vías, la renovación de reductores de velocidad y señalización de carreteras	100%
2	Llevar en detalle el desarrollo de las propuestas del Concejal y remitir al mismo cualquier informe o correspondencia existente sobre el asunto.	Se realizó el acompañamiento a las sesiones extraordinarias del concejal Ramiro López, en las instalaciones del Concejo Municipal de Pasto, desde el día 2 hasta el día 19 de enero de 2023, entregando la información de cada una de ellas al Concejal	100%
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal.	N/A	N/A
4	Atender a la comunidad que el Concejal requiera en asuntos propios del servicio social.	Se atiende a la comunidad en las instalaciones del Concejo Municipal de Pasto, al igual que se visita a los líderes en sus respectivas comunidades, como altos de Chapalito, Juanoy, Mijitayo, Tamasagra, entre otras, con el fin de conocer sus intereses y poder brindarles una solución o ayuda oportuna.	100%
5	Participar en las actividades programadas del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Se realizó la afiliación y pago de seguridad social en aportes a: salud, pensión y riesgos del mes enero.	100%
6	Las demás actividades que le sean asignadas por el respectivo Concejal que en ningún momento implicaran trabajo profesional.	Se apoyó en la elaboración de oficios, contratos y entrega a las diferentes dependencias	100%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre del supervisor:	RAMIRO LÓPEZ
Cargo del supervisor:	Concejal de Pasto
Observaciones del supervisor:	

Código: FOGA01	**CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO**	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 26/12/2022		
Versión: 01	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES UNIDADES DE APOYO**	NIT. 814.002.022 - 4

Estado del informe:	**Revisado**	Si	**Aprobado para pago**	Si

DECLARACIÓN:	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el período. Certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y los aportes de salud, pensión y ARL. Igualmente, de ser el caso, certifica que las obligaciones del contrato guardan directa relación con las actividades del plan de inversión que lo financian.
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	 Diana Alexandra Paz B.

Nota 1: Estimado supervisor; recuerde solicitar se registren diferentes actividades para darle cumplimiento a la auditoría 2020-2022 realizada por la Contraloría Municipal, al hallazgo No. 8. Punto 2. Donde el análisis del grupo editor: "Si bien es cierto que las actividades deben ser similares; no obstante, se denota que se ha optado por utilizar una plantilla en la que mes a mes se vienen registrando las mismas actividades sin precisar acciones puntuales, como, por ejemplo: tipo de reunión, objeto de la misma, fechas, clase de proyectos, lugar, asistentes etc."

Nota 2: Es responsabilidad del contratista la afiliación y el pago de seguridad social: salud, pensión y riesgos, siendo responsabilidad personal y no de la corporación/ *Decreto 1273 del 2018* ***"ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.*** . Es responsabilidad del contratista el actualizar y cargar sus documentos en SIGEP y SECOP II, (Ejecución del Contrato- Plan de Pagos), los **soportes** que respaldan las actividades realizadas, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de las obligaciones enunciadas.

CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS	Página 1 de 1
	Versión: 1	Código CMP-MA-001

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN				
Contrato No.	**2023212**	Año	**2023**	
Contratista / Entidad	**DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS**			
Dirección:	Bosques de la colina 2 torre 11 apto 1103	Teléfono:	3126966767	
Identificación (Cédula/NIT)	**1.085.281.293**	Correo electrónico:	dianitapaz@live.com	
Nombre del supervisor:	**RAMIRO LÓPEZ**			
Cargo del Supervisor:	**CONCEJAL**			
Lugar de Ejecución	Pasto, Nariño	No. Teléfono:	3174040810	
Objeto:	Unidad de Apoyo al Concejal RAMIRO LÓPEZ			
Fecha de inicio:	**20 de enero de 2023**	Fecha terminación:	**30 de abril de 2023**	
Valor inicial del contrato:	**$ 7.400.000,00**			
Adición:	**$ 0,00**			
Valor total:	**$ 7.400.000,00**			
Valor pago mensual o como se haya pactado:	**$ 1.850.000,00**			
Prórroga (días):	**0**			
Suspensión (días):	**0**			
Terminación anticipada:				
Cesión:				
Cedente/Cesionaria:				
Tipo de pago que aplica:	Parcial			
Concepto del pago:	Pago No.1, Periodo del 20 al 31 del mes de enero del año 2023, Contrato No. 2023212 Ejecutado en la ciudad de Pasto.			
Numero Cuenta bancaria	**204706225**	**Entidad Bancaria**	**AV VILLAS**	**Tipo de Cuenta**	**Ahorros**
Valor a pagar:	**$ 1.850.000,00**			

CONCEPTO SUPERVISOR				
Persona Natural y/o Jurídica				
En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato **No**	**2023212**	**de**	**2023**	**CERTIFICO QUE.**
El/la contratista	**DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS**			
Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato				
El contratista realizó los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, Pension, ARL), y los valores pagados son los correctos y se encuentran de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente aplicable al contrato. En mi calidad de supervisor/interventor certifico que he recibido a satisfacción y aprobado los valores pagados por el contratista y que son acordes para el periodo señalado en el concepto de pago				
El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de:	**$ 1.850.000,00**			

Que los pagos realizados en la ejecución del contrato, sé encuentra debidamente aprobados en la plataforma SECOP II				
Que el informe de actividades y sus anexos, soporte de este pago se encuentra debidamente aprobado y se encuentra reportado en la plataforma SECOP II				
el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).				
Toda la información plasmada en este documento fue tomada del contrato y/o convenio y verificada con el contratista				
Observaciones				
INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
La presente certificación se firma el	30 de enero de 2023			
Nombre del supervisor del contrato	**RAMIRO LOPEZ**			
Cargo del supervisor	CONCEJAL			
Estado certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización de desembolsos	**Revisado**	X	**Aprobado**	X
Firma / Nombre para aprobación: (Este documento se envié aprobado con el correo electrónico enviado al contratista para el inicio del proceso de radicación)	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de			**$ 1.850.000,00**

REVISIÓN Y AUTORIZACION PARA PAGOS

Claudia Palacios SEGURIDAD EN EL TRABAJO	Berney Guerrero ASESOR FINANCIERO	Marcela Hernández Tesorera

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS
IDENTIFICACION:	CC-1085281293
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-23
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8623184797
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8678318539
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 125.000	$ 125.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 160.000	$ 160.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 5.300	$ 5.400
CCF35	891280008	CCF DE NARIÑO	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 20.000	$ 20.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 900	$ 310.300	$ 311.200

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Banco AV Villas

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 1085281293

Valor a Pagar $: 311.600

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8678318539

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 12

AVV 201 20230125 12:17 SC1551 LINEA D
VR PAGADO: 311,200.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8678318539 0
ID:1085281293
Fecha Aplicación:20230125 PIN:121707
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-FRM-083-V2

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRA COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCION SERA EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERA EL UNICO SOPORTE FISICO DE SU TRANSACCION. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACION.

Impreso por Grupo Aval S.A.S. NIT 900865586-2 00124

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/01/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS
IDENTIFICACION:	CC-1085281293
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-23
FECHA DE PAGO:	2023-01-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8623184797
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8678318539
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 125.000	$ 125.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 160.000	$ 160.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 5.300	$ 5.400
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 20.000	$ 20.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 900	$ 310.300	$ 311.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/01/2023

Código: FOGA01	**CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO**	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 26/12/2022		
Versión: 01	**FORMATO VERIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL**	NIT. 814.002.022 – 4

NOMBRE CONTRATISTA	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS	**N. DOCUMENTO**	1.085.281.293
CARGO	UNIDAD DE APOYO	**N. CONTRATO**	2023212

APORTES A:	**C**	**NC**
SALUD	x	
PENSION	x	
ARL	x	

***C:** Cumple* ***NC:** No Cumple*

	C	***NC***
INDICE BASE DE COTIZACION (IBC) CORRESPONDE AL 40% DEL PAGO MENSUAL DEL CONTRATO	*x*	
AFILIACION ACTIVA ARL	*x*	
MES DE PAGO VERIFICADO	*DICIEMBRE*	

Verificado por:	*Claudia M Palacios*	*Responsable SG-SST*	Claudia Q.	*30-01-2023*
	Nombre	**Cargo**	**Firma**	**Fecha**