2023 04 27 1,850,000.00

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

UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. X X X 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
2023000366

Fecha	2023-04-27		
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 ABRIL DE 2023,		
Cheque	0		

EGRESO PRESUPUESTAL NO. 2023000366

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	2023000340	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	2023000340	1,850,000.00	0.00
11100502	Banco AVVILLAS Cta. Cte. 201493954	1085281293	000	0	0.00	1,850,000.00
SUMAS					**1,850,000.00**	**1,850,000.00**

JAVIER MAURICIO TORRES SILVA
PRESIDENTE DEL CONCEJO

MARCELA HERNANDEZ PANTOJA
PAGADORA

PAZ BOLAÑOS DIANA ALEXANDRA
ID 1085281293

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIñO
CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

RESOLUCION NUMERO 2023000340 DE 2023

(2023-04-24)

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 ABRIL 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. 2023000340

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 24 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

JAVIER MAURICIO TORRES SILVA
PRESIDENTE DEL CONCEJO

AFECTACION CONTABLE

Codigo	Nombre	Tercero	CC	Doc	Debito	Credito
51080102	Unidades de apoyo	1085281293	000	2023000340	1,850,000.00	0.00
24905501	Servicios	1085281293	000	2023000340	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. 384
Día: 25 ABR 2023
Hora: 2:38 pm
Recibido: Ernesto Gómez G.

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

087

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**		
Cargo:	Asistente Concejal						
Fecha Acta de Inicio:	19	Enero	2023	**Fecha de Terminación:**	30	Abril	2023

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA							
Cuenta de cobro:	4	**Factura:**		**Fecha:**	25	ABRIL	2023
Período informado desde:	1	ABRIL	2023	**Hasta:**	30	ABRIL	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 y se envió oficios a la empresa Sepal, planeación,corponariño,gestión ambiental además se solicitó poda de árboles de los diferentes sectores del Municipio de Pasto.	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, en el mes de febrero, entregando la información de cada una de ellas al concejal, se asistió a reuniones en las diferentes comunidades.	100%
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal.	Se asistió al foro de peatonalización. Acompañamiento en la Comisión del Movimiento Alternativo indígena y social MAIS.	100%
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, con el fin de conocer sus necesidades y poder brindarles una solución y 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 febrero.	100%

6	Las demás actividades que le sean asignadas por el respectivo Concejal que en ningún momento implicaran trabajo profesional.	Se realizó oficios para las diferentes entidades, elaboración de contratos y derechos de petición.	100%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
Nombre del supervisor:	RAMIRO LÓPEZ				
Cargo del supervisor:	Concejal de Pasto				
Observaciones del supervisor:					
Estado del informe:		**Revisado**	Si	**Aprobado para pago**	Si
DECLARACIÓN:	El supervisor certifica que la contratista Diana Alexandra Paz Bolaños 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:	**RAMIRO LÓPEZ** **CONCEJAL DE PASTO**				
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS ASISTENTE				

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.

Código: FOGA02	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO
Vigencia: 12/01/2023		
Versión: 01	CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS	

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato No.	**2023212**	Año	**2023**
Contratista / Entidad	**DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS**		
Dirección:	bosque de la colina 2 apto 1103 torre 6	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
Cargo:	UNIDAD DE APOYO DEL CONCEJAL RAMIRO LÓPEZ		
Fecha de inicio:	**19 de enero de 2023**	Fecha terminación:	**30 de abril de 2023**

Valor inicial del contrato:	**Parcial**
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:	final
Concepto del pago:	Pago No.4, Periodo del 1 al 30 del mes de Abril 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, Pensión, 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 y	
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		25 de abril 2023		
Nombre del supervisor del contrato	**RAMIRO LÓPEZ**			
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 Milena Palacios **SGSST**	**Berney Guerrero 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:	2023-04-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-04-25
FECHA DE PAGO:	2023-04-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2023-03
PERIODO SALUD:	2023-03
NUMERO PLANILLA:	8624525694
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	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/05/2023

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

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	*MARZO*		

Verificado por:	*Claudia M Palacios*	*Responsable SG-SST*	Claudia P	*25-04-2023*
	Nombre	**Cargo**	**Firma**	**Fecha**