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

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**						
2023243	**Prestación de Servicios Profesionales**	X	**Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión**		**Otros**		
Cargo:	Asistente Concejal						
Fecha Acta de Inicio:	8	MAYO	2023	**Fecha de Terminación:**	31	OCTUBRE	2023

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA							
Cuenta de cobro:	3	**Factura:**		**Fecha:**	25	JULIO	2023
Período informado desde:	1	JULIO	2023	**Hasta:**	31	JUNIO	2023
Valor por cobrar en números:	$**1850000**						

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 presenta al Concejo Municipal en lo que se refiere a recolección de información, datos estadísticos o encuestas si es necesario.	Se realizó el acompañamiento a la comunidad de la villa de los ríos, Altamira, Tamasagra.	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 acompañamiento a las sesiones extraordinarias del concejal, Ramiro López, en las instalaciones del concejo municipal de Pasto desde 1 hasta el 31 de julio de 2023 y se entregó información solicitada por parte del concejal.	100%
3	Asistir a foros de interés social, de acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal.	Se asistió a reuniones y foros de intervención del cierre y la apertura de la vía panamericana.	100%
4	Atender a la comunidad que el Concejal requiera en asuntos propios del servicio social.	Se atendió al líder del sector torres de san Luis, para el mantenimiento de podas	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 julio	100%
6	Las demás actividades que le sean asignadas por el respectivo Concejal que en ningún momento implicaran trabajo profesional.	Se apoyó al proceso de contratación de la segunda unidad de apoyo	100%

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

INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
Nombre del supervisor:	RAMIRO LOPEZ				
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 LOPEZ** **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: FO-GA-52 Vigencia: 12/01/2023 Versión: 01	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS	CONCEJO MUNICIPAL DE PASTO

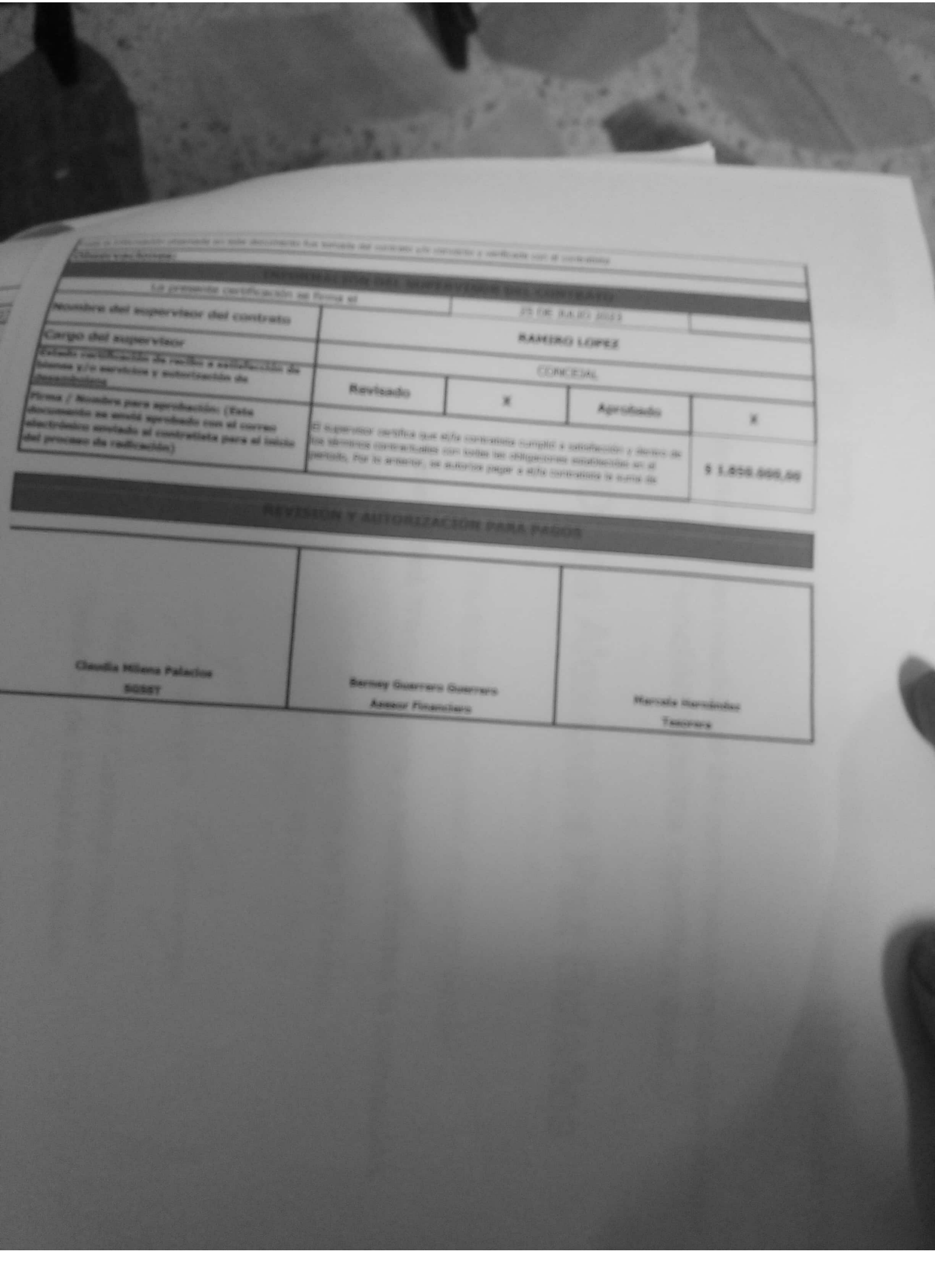
ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato No.	2023243	Año	2023	
Contratista / Entidad	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS			
Dirección:	BOSQUE DE LA COCINA 2 TORRE 6 APTO 1103	Teléfono:	3126966767	
Identificación (Cédula/NIT)	1.085.281.293	Correo electrónico:	dianitapaz@live.com	
Nombre del supervisor:	RAMIRO LOPEZ			
Cargo del Supervisor:	CONCEJAL			
Lugar de Ejecución	Pasto, Nariño	No. Teléfono:	3174040810	
Cargo:	UNIDAD DE APOYO RAMIRO LOPEZ			
Fecha de inicio:	8 de mayo de 2023	Fecha terminación:	31 de octubre de 2023	
Valor inicial del contrato:	$ 11.100.000,00			
Adición:	$ 0,00			
Valor total:	$ 11.100.000,00			
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.3, Periodo del 1 al 31 del mes de julio del año 2023, Contrato No. 2023243 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	2023243	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 desarrollarlas, 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, se 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).				



CERTIFICACION POR DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
La presente certificación se firma el		25 DE JULIO 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 pago/abono	**Revisado**	**X**	**Aprobado**	**X**
Firma / Nombre para aprobación: (Este documento se envió 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			**$ 1.856.000,00**

REVISION Y AUTORIZACION PARA PAGOS		
Claudia Milena Palacios **SGSST**	**Barney Guerrero Guerrero** **Asesor Financiero**	**Marcela Hernández** **Tesorera**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Diana Alexandra Paz Bolaños

C C 1.085 281 293

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de julio 2023

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Codigo: 766037560650

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1085281293	0	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS	I	0	DIANITAPAZ@LIVE.COM	52-1	3126966767

NUMERO PLANILLA	26846028		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	26846028		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-06-23	0	$0	$ 336.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 185.600
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	1	$ 145.000
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1085281293	0	DIANA ALEXANDRA PAZ BOLAÑOS	I	0	BOSQUE DE LA COLINA II TO7 APTO 1103	52-1	7204154

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-06	2023-06	1085281293	26846028	I	26846028			0	$ 336.700

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras 1)									
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	185.600	$0	$0	$0	$185.600
EPS (Administradoras 1)									
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	1	$185.600	$0	$0	$0	$185.600
				1	145.000	$0	$0	$0	$145.000
				1	$145.000	$0	$0	$0	$145.000

25-07-2023 16:13:45

...DES	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
...sanitarias 1									
...OSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.100	$0	$0	$0	$6.100
	TOTAL			1	$6.100	$0	$0	$0	$6.100
					$336.700	$0	$0	$0	$336.700