



ALCALDÍA DE PASTO

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 2024000856

Fecha: 11/jul./2024

A Favor de LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO

CC. O Nit: 27456247

Dirección:

Telefonos:

Código Postal: 999999

Banco: OCCIDENTE 039916630 OTROS GASTOS EN SALUD INVERSON

Cheque No. GIRO ELECTRONICO

Por valor de: \$ 2,319,000.00

Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL PESOS MC.

Detalle: O.P No. 2024000720-1 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIO

Concepto: .1 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIONALES 25-30 ABRIL 2024 -

Orden de pago No.: 2024000720

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Código	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
2024000113	2024000324	2.3.2.02.02.008 19 121000-011 2023520010079 19 1906 0300 1906038 004	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / Secretaria de Salud / Sob. Gas. / FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL / SALUDYPROTECCIÓN SOCIAL / SALUDYPROTECCIONSOCIALASEGURAMIENTO YPRESTACIONINTEGRALDESERVICIOSDESALUD /	99999999999999999999	1,450,000.00
TOTAL					1,450,000.00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24905401	Honorarios / Secretaria de Salud / LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO	2,500,000.00	00.00
1110061505	Occidente 039916630 Otros gastos en Salud Inverson / Secretaria de Salud	00.00	2,319,000.00
24072201	Estampilla Procultura / Secretaria de Salud / LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO	00.00	145,000.00
24072203	Estampilla Udenar / Secretaria de Salud / LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO	00.00	36,000.00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

Subsecretario(a) de Planeación y Calidad

Firma Beneficiario
c.c ó Nit:

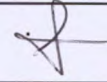
TOTAL

2,500,000.00

2,500,000.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
ESC	Estampillas pro cultura	2.00	7,250,000.00	145,000.00	EGT	2024000856
EUN	Estampilla pro Udenar	0.50	7,250,000.00	36,000.00	EGT	2024000856

Elaboró:
ltobart



SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD

Subsecretario(a) de Planeación y Calidad

Firma Beneficiario
c.c ó Nit:



Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa:

CTA OTROS GASTOS SALUD

Tipo Identificación:

NIT Persona Jurídica

No. Identificación:

800181725

Generado por:

LORENA TOBAR

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2024/07/18	2024/07/23

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	LAGOS PINTO SARAIDA AMPARO	No. Producto	88128096072
No. Identificación	27456247	Entidad Financiera	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	No. Comprobante	2024000856
No. Producto Origen/Recaudador	039916630	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2024/07/19	Aviso al beneficiario	S
Fecha Transacción	2024/07/18	Estado de Aviso	
Valor Transacción	\$2,319,000.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	CORREO
IVA	0	No. Transacción	039A321242010013
Estado	EXT	Información	O CTO 20242242 PRESTACION DE SS PROFESIO
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2024/07/19
Causal de Rechazo	-	No. Factura	O.P No. 20240007211-1 PAG
No. Control	OGR004PKZO	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	LORENA ALEXANDRA TOBAR JIMENEZ

ORDEN DE PAGO



ALCALDÍA DE PASTO

No.: 2024000720

Fecha: 10/jul./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO

CC o Nit: 27456247

Teléfonos:

Dirección:

Concepto: / 1 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIONALES 25-30 ABRIL 2024 /

Detalle: / 1 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIONALES 25-30 ABRIL 2024 /

No. documento :

Valor: 2,500,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2024000113	2024000324	2.3.2.02.02.003 19 121000-011 2023520010079 19 1906 0:00 1906038 004	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / Sob. Gas.	1,450,000.00
TOTAL				1,450,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55020579	Honorarios / LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO	19 / Secretaria de S	2,500,000.00	00.00
24905401	Honorarios / LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO	19 / Secretaria de S	00.00	2,500,000.00

Sumas Iguales

2,500,000.00

2,500,000.00

Elaboró:

Neto a Pagar : \$ 2,500,000.00

Valor Neto a pagar en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC.

SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD

SUBSECRETARIO(A) DE PLANEACION Y CALIDAD

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO	

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN :
----------------------	-----------------------

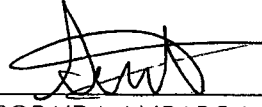
1. La suscrita Secretaria Municipal de Salud de la Alcaldía de Pasto			
CERTIFICA			
2. NOMBRE DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SGSSS, VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE PASTO"			
3. La contratista, SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el : TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales No. CONTRATO: 20242242 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/ BENEFICIARIO: SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO		6. C.C. /NIT. :27.456.247	
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE		8. \$ 7.250.000	
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: \$ 0		10. VALOR TOTAL CONTRATADO: \$ 7.250.000	
Cero		SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE	
11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
25-04-2024	30-06-2024	-	-

15. OBJETO DE CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa en la en la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Seguridad Social, contemplados dentro del proyecto "Fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud - SGSSS, vigencia 2024 en el municipio de Pasto", (SMS-SSS-003).

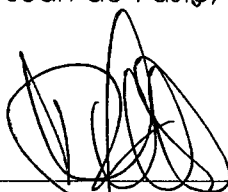
16. VALOR Y FORMA DE PAGO			
FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
25/04/2024 al 30/04/2024	PRIMER PAGO	\$1.450.000	UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	\$1.450.000	UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE	
SALDO POR EJECUTAR	\$5.800.000	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2024000113	DE FECHA: 11/04/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2024000324	DE FECHA: 24/04/2024	VALOR: 7.250.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.02.008	VALOR A AFECTAR : \$1.450.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : \$	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : \$	
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL(a) 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)		 SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO
 MARILUZ MONCAYO VILLARREAL Subsecretaria de Seguridad Social		

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (13) días del mes de junio del año 2024



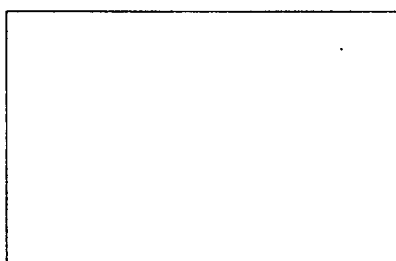
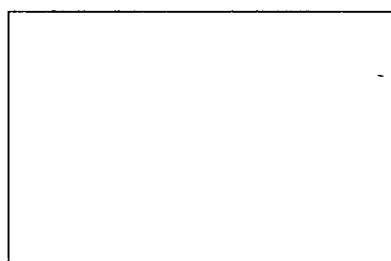
MARYLUZ CASTILLO
SECRETARIA DE SALUD

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: David Maneses.
 Cargo: _____
 Fecha: _____

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades, Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.





MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDIA
DE PASTO

Liquidación No. 1300435544		PIN No. 20332704		
Contribuyente	Solicitante	soralda amparo lagos		
	Identificación	27456247		
	Correo electrónico	lagossgralda@gmail.com		
	Departamento	NARIÑO		
	Municipio	PASTO		
	Fecha solicitud	2024-06-05	Fecha vence	2024-06-10
		Liquidado por:		Página Web
		Acto gravado		Estampillas Cuenta Contratista - 20242242-abril

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PRO CULTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 3,250
Total				\$ 4,650



Use este código para verificar la autenticidad de este documento

Este documento es una copia controlada del comprobante de pago original

Fecha de Pago: 2024-06-05 - Código Único de Seguimiento (CUS): 6f

Copia generada por: Edgar Alonso Guerrero Guerrero



MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS



ALCALDIA
DE PASTO

Liquidación No. 1300435544		PIN No. 20332704		
Banco	Solicitante	soralda amparo lagos		
	Identificación	27456247		
	Correo electrónico	lagossgralda@gmail.com		
	Departamento	NARIÑO		
	Municipio	PASTO		
	Fecha solicitud	2024-06-05	Fecha vence	2024-06-10
		Liquidado por:		Página Web
		Acto gravado		Estampillas Cuenta Contratista - 20242242-abril

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PRO CULTURA	En recibo	\$ 0	0	\$ 1,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	\$ 0	0	\$ 3,250
Total				\$ 4,650



Use este código para verificar la autenticidad de este documento

Este documento es una copia controlada del comprobante de pago original

Fecha de Pago: 2024-06-05 - Código Único de Seguimiento (CUS): 6f

Copia generada por: Edgar Alonso Guerrero Guerrero

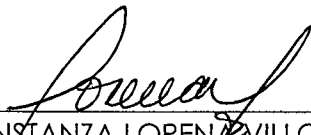
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PÚBLICA			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA 01-Oct-13	VERSIÓN 01	CODIGO SP-F-199	CONSECUTIVO

LA SUSCRITA SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO, EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN,

CERTIFICA:

Que la Señora SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.456.247, expedida en Santacruz, cumplió a cabalidad y a satisfacción las actividades programadas desde el 25 de abril hasta el 30 de abril del objeto y obligaciones del contrato No. 20242242 de fecha 22 de abril de 2024, suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide la presente certificación a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).


 CONSTANZA LORENZ VILLOTA VILLOTA
 Subsecretaria de Seguridad Social

 ALCALDIA DE PASTO		PROCESO SALUD PÚBLICA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA Soraida Amparo Lagos Pinto		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTAS	
VERSIÓN 1		CÓDIGO SP-4231	
DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		PERIODO EN EL CUAL SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Soraida Amparo Lagos Pinto	Favor rellenar con color gris la celda correspondiente a la semana 6 semanas en las cuales se desarrollarán las actividades dentro de cada mes	
CEDULA:	27.456.247		
ACTIVIDAD			
1. Apoyar los procesos de auditoría, evaluación y seguimiento a las IPS públicas y privadas priorizadas para verificar el nivel de cumplimiento de la implementación del Programa de Seguridad Paciente, paciente trazador, mediante la aplicación de herramientas de auditoría de SIAU con enfoque diferencial y humanizaron.			
2. Coadyuvar en la verificación y hacer seguimiento a la implementación del Programa de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad - PAMEC de la red de prestadores del servicio de salud pública y privada.			
3. Apoyar en la ejecución de los procesos de auditoría, evaluación y seguimiento en las IPS públicas y privadas priorizadas, la implementación de planes, programas, estrategias o sistemas relacionados con la operación del Sistema de salud establecido en el estado colombiano, bajo los criterios y metodología definida por la Secretaría Municipal de Salud y bajo lineamientos del supervisor del contrato.			
4. Apoyar en la asistencia técnica a las IPS en los aspectos relacionados con la implementación, adecuación o ajuste de los diferentes componentes de la calidad en la prestación de servicios de salud, en el marco de sus competencias.			
5. Coadyuvar en la presentación y corrección de los informes de auditoría de los procesos que realice en cumplimiento del presente contrato con criterios de oportunidad, claridad, completitud y objetividad, contando con los soportes documentales que permitan verificar los hallazgos detectados.			
6. Apoyar en la gestión, la corrección, ratificación y verificación el cumplimiento de los planes de mejoramiento presentados por las IPS producto de los hallazgos de las auditorías efectuadas por los auditores de la Subsecretaría de Seguridad Social, presentando los informes respectivos.			
7. Coadyuvar en la evaluación de los diferentes procesos y componentes de la prestación de servicios de salud en las IPS contratadas para la atención, en la baja complejidad, de la población pobre no afiliada al SGSSS a cargo del municipio de Pasto.			
8. Apoyar en las auditorías de los entes de vigilancia y control, seguimiento a las acciones de mejoramiento establecidas frente a los hallazgos de este tipo de auditorías y gestionar o tramitar lo pertinente para el levantamiento de los hallazgos relacionados con la operatividad del SGSSS.			
9. Apoyar en la operativización de la mesa de referencia y contra referencia en los tiempos establecidos y de acuerdo con la normatividad vigente o las modificaciones que se realicen.			
10. Apoyar en la proyección de los requerimientos designados por la secretaría de Salud frente a las competencias de prestación de servicios			
11. Apoyar en el archivo documental de su área o procesos, en cumplimiento de la ley general de archivo y los procesos internos establecidos.			



PODERE DEL GOBIERNO

PROCESO SAUD PÚBLICA

ALCALDIA DE PASTO

VERIFICA
28-M-11

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTAS

VERIFICA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTAS

12. Cumplir el contrato en forma oportuna, en las condiciones consagradas en los estudios previos que forman parte integral del mismo.

13. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.

14. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato.

15. Guardar total reserva de la información que obtenga de la ALCALDIA DE PASTO en desarrollo del objeto contractual, salvo requerimiento de autoridad competente.

16. Evitar actos que comprometan o afecten a la ALCALDIA DE PASTO, por lo que es su obligación como Contratista no utilizar, incluso después de terminado la relación contractual, para su beneficio o el de terceros bases de datos, software, procedimientos, métodos, estudios, estadísticas, proyectos y demás información técnica, financiera, económica, comercial o cualquier otra información utilizada o elaborada por la entidad territorial en cumplimiento de su misión institucional.

17. Adoptar todas las precauciones necesarias y adecuadas para la conservación, protección, custodia y reserva de la información que reciba, produzca, procese o tenga acceso, aplicando las medidas de seguridad que prevengan su fuga, pérdida o difusión no autorizada.

18. Devolver en los términos establecidos en el contrato toda la información entregada u obtenida de la ALCALDIA DE PASTO en desarrollo de su objeto contractual.

19. Informar oportunamente sobre cualquier petición o amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la Alcaldía de Pasto.

20. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades objeto del presente contrato, de acuerdo con el proyecto. Y la programación que sea concertada con el supervisor o funcionario delegado por la Administración, los cuales hacen parte integral del contrato.

21. Cumplir con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales - ARU) durante la vigencia del presente contrato, y presentar la constancia respectiva, cuando sea requerida por el Supervisor, de conformidad con lo legalmente exigido.

22. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST implementado por la Administración Municipal.

23. En todo caso el contratista efectuará acciones y actividades relacionadas con el objeto contractual y que garanticen su adecuada ejecución, de acuerdo con las recomendaciones y observaciones que realice el supervisor del presente contrato.

OBSERVACIONES

SOPORTE ADMINISTRATIVO PINTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

CONSTANZA LORENA VILLOTA VILLOTA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

Subsecretaría Seguridad Social

CARGO DEL SUPERVISOR



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SORAIDA AMPARO LAGOS RINTO identificado(a) con CC 27456247 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE. ✓

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO ✓

IPS: IPS ESPECIALIDADES MEDICAS SAN JORGE SAS

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN LE INTERESE, a los 21 días mes de Abril del año 2024. ✓

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

OK

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224 808-8

CERTIFICA QUE:

SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **27.456.247**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Abril del 2024. ✓

Cordialmente,

✓

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO** identificado con CC No. **27456247**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO - N. 891280000

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 25/04/2024 ✓
Estado Afiliación: ACTIVO ✓
Fecha de inicio de Contrato: 22/04/2024 ✓
Fecha fin de Contrato: 30/06/2024 ✓
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE ✓
Clase de Riesgo: 3 ✓

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014458771.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

OK

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DECLARACION JURAMENTADA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 17 DE LA LEY 1819 DE 2016 Y EL ARTICULO 34 DE LA LEY 1943 DE 2018, EL CAPÍTULO 20 DEL TÍTULO 1 DE LA PARTE 2 DEL LIBRO 1 DEL DECRETO 1625 DE 2016, ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA, SUSTITUIDO POR EL ARTÍCULO 6 DEL DECRETO 2250 DE 2017, EL ARTICULO 1.2.4.1.6 DEL CAPÍTULO 1 DEL TÍTULO 4 DE LA PARTE 2 DEL LIBRO 1 DEL DECRETO 1625 DE 2016, ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 9 DEL DECRETO 2250 DE 2017 Y LA DEROGATORIA DEL ARTICULO 340 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO MEDIANTE EL ARTICULO 340 DE LA LEY 1943 DE 2018.

Señores

Secretaría Municipal de Salud alcaldía de Pasto
Ciudad

Asunto: Declaración juramentada para efectos de aplicación y depuración de retención en la fuente a título de renta y aportes al sistema de seguridad social.

Yo, **SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO**, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, manifiesto bajo gravedad de juramento que, de conformidad con lo establecido en el artículo 383 del estatuto tributario, modificado por el artículo 17 de la ley 1819 de 2016 y el artículo 34 de la ley 1943 de 2018, el capítulo 20 del título 1 de la parte 2 del libro 1 del decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, sustituido por el artículo 6 del decreto 2250 de 2017 y el artículo 1.2.4.1.6 del capítulo 1 del título 4 de la parte 2 del libro 1 del decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria modificado por el artículo 9 del decreto 2250 de 2017 y la derogatoria del artículo 340 del estatuto tributario mediante el artículo 340 de la ley 1943 de 2018:

1. En los ingresos que percibo por la prestación de servicios del presente contrato predomina el factor intelectual o conocimientos especializados, sobre el material o mecánico, por lo cual corresponden a ingresos por HONORARIOS: SI ☒ NO ☐.

(En caso de ser afirmativa la presente respuesta, únicamente responda numeral 4 y siguientes de la presente declaración juramentada).

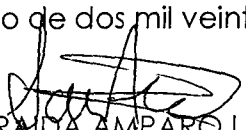
2. Incurro en costos y gastos necesarios para la prestación de servicios del presente contrato, de conformidad con el artículo 107 del Estatuto Tributario: SI ☐ NO ☐ NA ☒.
3. Desarrollo mi actividad con criterios empresariales y comerciales teniendo en cuenta lo normalmente acostumbrado en está, tales como: asunción de pérdidas monetarias que resulten de la prestación del servicio, asunción de responsabilidades ante terceros por errores o fallas en la prestación del servicio: SI ☐ NO ☐ NA ☒.
4. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad de la cual percibo mis ingresos como contratista con esta entidad: SI ☐ NO ☒.

(Cuando cambie(n) alguna(s) de las condiciones señaladas en la presente declaración juramentada me comprometo a actualizar dicha información dentro del mes en que ocurra(n) dicho(s) cambio(s)).

En caso de que cumpla los requisitos para que a mis ingresos correspondan a rentas de trabajo (tributariamente) y les sea aplicable la tabla contenida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, solicito voluntariamente la aplicación de la tarifa de retención superior a la resultante de la tabla antes señalada: SI____ NO__X__.

Además, manifiesto que de conformidad con el artículo 1.2.4.1.7. - Contribuciones al Sistema General de Seguridad Social del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria, modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017, los aportes efectuados al Sistema General de Seguridad Social, se realizan sobre el 40% de los ingresos totales que percibo en el mes, durante la vigencia actual.

En constancia a lo anterior, firmo en la ciudad de Pasto, el día 13 del mes de junio de dos mil veinticuatro 2024.


SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO
CC 27.456.246 de Santacruz (N)



**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO**

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202417769
SUBSECRETARIA DE INGRESOS**

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO con identificación No. 27456247, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, así como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2024-06-05 ✓

Válido Hasta: 2024-08-04

Se expide con destino a: Documentacion

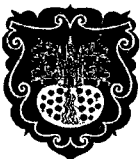
Estado: Vigente

**Javier Armando Rosero
Subsecretario De Ingresos**

La expedición del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalización y determinación del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites_y_servicios/Paz_y_salvo_Municipal o en la secretaría de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	INFORME ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS			
FECHA	VERSIÓN	CÓDIGO	PÁGINA	
06-Sep-23	02	CO-F-070	1 de 6	

Fecha de presentación del informe	Día	Mes	Año	Informe N°	Período de Informe							
	30	4	2024		1	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						25	04	2024		30	04	2024

Contrato No. 20242242

Contratista: SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO

Tema del Informe: Prestar sus servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaría de salud - subsecretaría de seguridad social contemplados dentro del proyecto "fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud - SGSSS vigencia 2024 en el municipio de pasto" CÓDIGO BPIM 2023520010079 (SMS-SSS-003).

Tipo de Informe:
Parcial

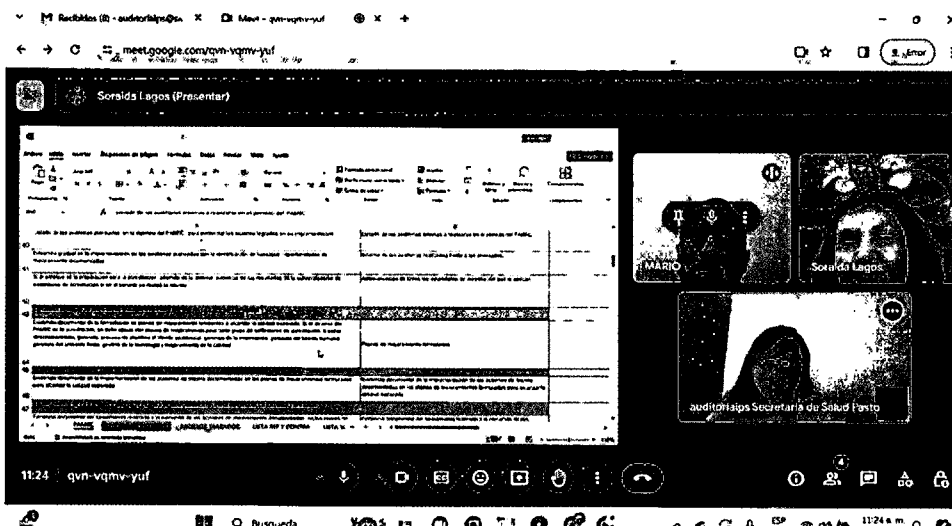
X

Tipo de Informe:
Final

Descripción del Informe de Actividades

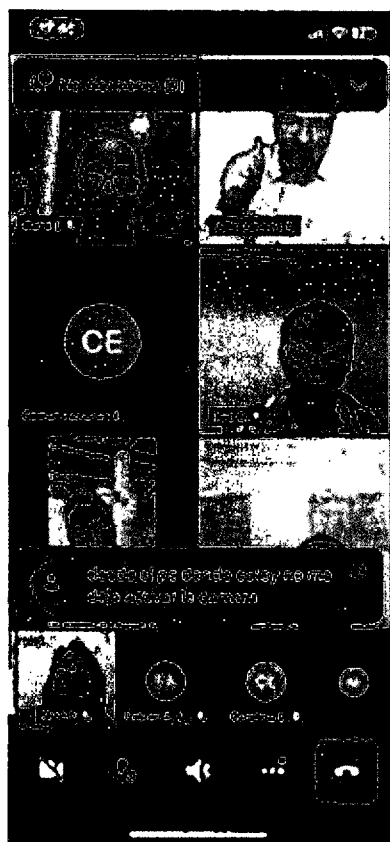
Durante los días del 25 al 30 de abril del 2024 con el Equipo de Auditoría de la Subsecretaría de Seguridad Social de la SMS y en cumplimiento del objeto contractual se realizaron las siguientes actividades:

- Se apoyó en la planeación de los procesos de auditoría, evaluación y seguimiento a las IPS públicas y privadas priorizadas para verificar el nivel de cumplimiento de la implementación del Programa de Auditorías para el Mejoramiento continuo de la Calidad - PAMEC, Programa de Seguridad del Paciente y humanización de la atención en los servicios de salud, Sistema de Referencia y Contrarreferencia y Sistema de Atención al Usuario incluida la Atención a Población Preferencial y Diferencial de la red de prestadores del servicio de salud pública y privada.



 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	INFORME ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS			
	FECHA 06-Sep-23	VERSIÓN 02	CÓDIGO CO-F-070	PÁGINA 3 de 6

- Se apoyó en la asistencia técnica a las IPS en los aspectos relacionados con la implementación, adecuación o ajuste de los diferentes componentes de la calidad en la prestación de servicios de salud, en el marco de sus competencias.



Encuentro con las Secretarías de Salud Municipales.



Dr. JULIO ALBERTO RINCÓN
Interventor para la administración de NUEVA EPS

El Dr. Julio Alberto Rincón Ramírez, interventor para la administración de NUEVA EPS, se conectará con las Secretarías de Salud Municipales, para dar a conocer los nuevos lineamientos de la Entidad.

Jueves
18 de abril

Hora
3:30 p.m.

Conexión
via Microsoft

Para conectarse pueden hacer
haz clic aquí

- Se apoyó en la Informe de Referencia y Trimestre de 2024, al SALUD DE NARIÑO, en contrato con criterios de completitud y objetividad, documentales que detectados.



ALCALDÍA DE PASTO

Informe de Referencia y Contrarreferencia 1er Trimestre 2024 - SMS

Referencia: Contrarreferencia Secretaría de Salud Pasto

Referencia: Contrarreferencia Secretaría de Salud Pasto

Para: Contrarreferencia Secretaría de Salud Pasto

CCO: Contrarreferencia Secretaría de Salud Pasto

Contrarreferencia Secretaría de Salud Pasto

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

Correo: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Teléfono: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Para: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

CCO: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

Correo: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Teléfono: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Para: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

CCO: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

Correo: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Teléfono: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Para: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

CCO: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

Correo: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Teléfono: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Para: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

CCO: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

Correo: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Teléfono: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Para: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

CCO: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

Correo: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Teléfono: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Para: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

CCO: Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

Contrarreferencia@saludpasto.gov.co

11650127-2024

Nariño, 18 de abril de 2024

Dr. JUAN ANTONIO MONSIELE

Interventor de Referencia y Contrarreferencia

Secretaría de Salud Pasto

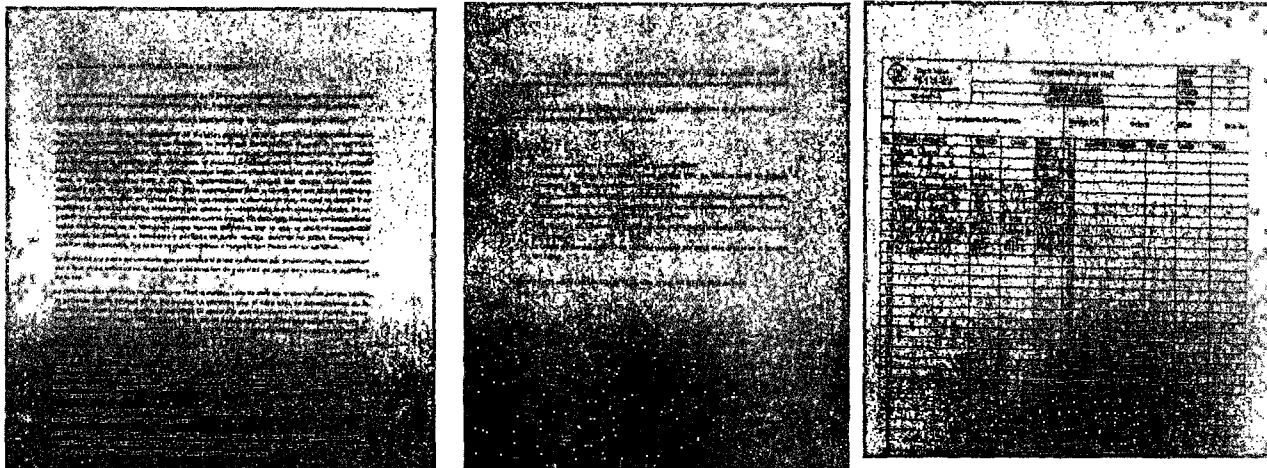
Sección: Contrarreferencia

Unidad: Contrarreferencia

consolidación y envío del Contrarreferencia Primer INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE cumplimiento del presente oportunidad, claridad, contando con los soportes permitan verificar los hallazgos

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	INFORME ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS			
	FECHA 06-Sep-23	VERSIÓN 02	CÓDIGO CO-F-070	PÁGINA 4 de 6

- Se apoyó en la proyección de respuesta a los requerimientos designados frente a las competencias de prestación de servicios.



- Se cumplió el contrato en forma oportuna, en las condiciones consagradas en los estudios previos que forman parte integral del mismo.
- Se guardó total reserva de la información obtenida de la ALCALDÍA DE PASTO en desarrollo del objeto contractual, salvo requerimiento de autoridad competente.
- Se adoptó todas las precauciones necesarias y adecuadas para la conservación, protección, custodia y reserva de la información que reciba, produzca, procese o tenga acceso, medidas de su no difusión aplicando las seguridad que fuga, pérdida o autorizada.

	de	Drive	Q. Buscar en Drive						
		+ Nuevo	Mi unidad > REF Y CONTRA 2024						
		Página principal	Tipos > Reportes > Modificado >						
		Actividad							
		Escanos de trabajo							
		La unidad							
		Compartir información							
		Reportes							
		Detallado							
		Soport							
		Proyecto							
		Ajustamiento							
		4 KB 2023							

Nombre	Propietario	Ultima	Tamaño del
MARZO 2024	0 KB	19 de 2024	1 KB
FEBRERO 2024	0 KB	17 de 2024	1 KB
ENERO 2024	0 KB	16 de 2024	1 KB
CONTEO TOTAL + ANALISIS DE LA INFORMACION REPORTADA	0 KB	14 de 2024	2 KB
1 CONSOLIDADO CON TABLA REFERENCIAL	0 KB	11 de 2024	1 KB
2 CONSOLIDADO REFERENCIAL URGENCIAS 2024	0 KB	10 de 2024	1 KB
3 CONSOLIDADO REFERENCIAL CONSULTA EXTERNAS	0 KB	27 de 2024	1 KB

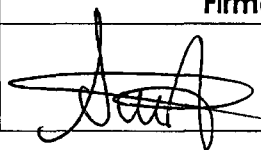
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	INFORME ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS			
	FECHA 06-Sep-23	VERSIÓN 02	CÓDIGO CO-F-070	PÁGINA 5 de 6

- Se cumplió las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST implementado por la Administración Municipal.
- Se efectuaron acciones y actividades relacionadas con el objeto contractual y que garanticen su adecuada ejecución, de acuerdo con las recomendaciones y observaciones que realice el supervisor del presente contrato.

Conclusiones y Recomendaciones del Supervisor y/o Interventor

Nota: (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjúntelos a este documento)

- Certificado de Pago de Cuentas (1 folio)
- Estampillas municipales (1 folio)
- Certificado de Cumplimiento de Contrato (1 folio)
- Cronograma de actividades (1 folio)
- Certificado salud, pensión y arl (3 folios)
- Oficio retención en la fuente (1 folios)
- Paz y salvo municipal (1 folio)
- Informe de actividades
- Certificado bancario (1 folio)

Contratista	Firma
SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO	

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR

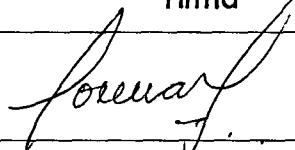
- Componente técnico:** en mi calidad de supervisor certifico que las actividades aquí consignadas, fueron verificadas y se han desarrollado conforme la información relacionada en la "Descripción del Informe de Actividades" y sus soportes.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	INFORME ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS			
	FECHA 06-Sep-23	VERSIÓN 02	CÓDIGO CO-F-070	PÁGINA 6 de 6

2. Componente administrativo, financiero, contable:

DETALLE	VALOR
Valor total del Contrato:	\$7.250.000
Valor ejecutado (Acumulado):	\$1.450.000
Valor a pagar:	\$1.450.000
Valor pendiente a ejecutar:	\$5.800.000

3. Componente jurídico: Se ha verificado el cumplimiento del sistema de seguridad social, impuestos, tasas y contribuciones, normatividad aplicable según aplique y las obligaciones contractuales.

Certifica Interventor o Supervisor	Firma
CONSTANZA LORENA VILLOTA VILLOTA Subsecretaria de Seguridad Social	

Ruta: (D:\Documentos \EVIDENCIASCONTRATISTAS VIG 2024 I SEMESTRE\SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO. Mes de abril de 2024.

CONTROL DE CAMBIOS

No. REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN ACTUALIZADA
1	1. Se ajusta el acápite CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR	06-09-2023	2

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por
NEIRY LINEY OBANDO CH. Abogada Coordinadora DACP	JORGE ARMANDO ARCINIEGAS GRIJALBA Director DACP	JORGE ARMANDO ARCINIEGAS GRIJALBA Líder del Proceso