ALCALDÍA DE PASTO

COMPROBANTE DE EGRESO

No. 2024000858

Fecha: 11/jul./2024

A Favor de LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO **CC. O Nit:** 27456247

Dirección: **Telefonos:**

Código Postal: 999999

Banco: OCCIDENTE 039916630 OTROS GARSTOS EN SALUD INVERSON

Cheque No. GIRO ELECTRONICO **Por valor de: $** 2,500,000.00

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC.

Detalle: O.P No. 2024000723-3 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIO

Concepto: 3 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIONALES JUNIO 2024 -

Orden de pago No.: 2024000723

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Codigo	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 / SALUDYPROTECCIÓNSOCIAL / SALUDYPROTECCIONSOCIALASEGURAMIENTO YPRESTACIONINTEGRALDESERVICIOSDESALUD /	99999999999999 99	2,900,000.00
			TOTAL		**2,900,000.00**

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 garstos en Salud Inverson / Secretaria de Salu	00.00	2,500,000.00
	TOTAL	2,500,000.00	2,500,000.00

Elaboró:
ltobart

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD **Subsecretario(a) de Planeación y Calidad** **Firma Beneficiario**
c.c ó Nit:

OcciRed
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**	2024000858
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	$2,500,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	0	**No. Transacción**	039A32124: 010015
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. 2024000723-3 PAG
No. Control	OGR004PKZO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	LORENA ALEXANDRA TOBAR JIMENEZ

ORDEN DE PAGO

ALCALDÍA DE PASTO

No.: 2024000723

Fecha: 10/jul./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO

CC o Nit: 27456247 **Teléfonos:**

Dirección:

Concepto: 3 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIONALES JUNIO 2024

Detalle: 3 PAGO CTO 20242242 PRESTACIÓN DE SS PROFESIONALES JUNIO 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	2.3.2.02.02.008 19 121000-011 2023520010079 19 1906 0300 1906038 004	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / Sob. Gas.	2,900,000.00
			TOTAL	2,900,000.00

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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	SUBSECRETARIO(A) DE PLANEACION Y CALIDAD

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

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN :

1. La suscrita Secretaria 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. 27.456.247
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.	8. $ 7.250.000
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$ 0**	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: $ 7.250.000
CERO	Siete Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	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 secretaria de Salud – Subsecretaria de Seguridad Social contemplados dentro del proyecto "Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad social 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)
01/06/2024 al 30/06/2024	TERCER Y ULTIMO PAGO	$ 2.900.000	Dos millones novecientos mil pesos M/CTE
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$ 7.250.000	Siete Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE	
SALDO POR EJECUTAR	$ 0	CERO	

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

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL 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 : $ 2.900.000	
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 cinco (5) días del mes de julio del año 2024

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
MARY LUZ CASTILLO ROSERO

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: _____
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

Siscar

ALCALDIA
DE PASTO

Liquidación No. **1300453526**

PIN No. **20336032**

Contribuyente

Solicitante	soraida amparo lagos pinto
Identificación	27456247
Correo electrónico	lagossoraida@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - 20242242-junio

Fecha solicitud: 2024-07-08 Fecha vence: 2024-07-13 Liquidado por: Página Web

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,250

Use este codigo para verificar la autenticidad de este documento

20336032

Total $ **$ 4,650**

Este documento es una copia controlada del comprobante de pago original

Fecha de Pago: 2024-07-08 - Código Único de Seguimiento (CUS): 7(

Copia generada por: Edgar Alonso Guerrero Guerrero

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

ALCALDIA
DE PASTO

Liquidación No. **1300453526**

PIN No. **20336032**

Banco

Solicitante	soraida amparo lagos pinto
Identificación	27456247
Correo electrónico	lagossoraida@gmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - 20242242-junio

Fecha solicitud: 2024-07-08 Fecha vence: 2024-07-13 Liquidado por: Página Web

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,400
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,250

Use este codigo para verificar la autenticidad de este documento

20336032

Total $ **$ 4,650**

Este documento es una copia controlada del comprobante de pago original

Fecha de Pago: 2024-07-08 - Código Único de Seguimiento (CUS): 7(

Copia generada por: Edgar Alonso Guerrero Guerrero

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO			
	VIGENCIA 07-Abr -14	VERSIÓN 02	CODIGO CO-F-023	CONSECUTIVO

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

CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 27.456.247 expedida en Santacruz, cumplió a cabalidad y a entera satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato No. 20242242 de fecha 22/04/2024, suscrito con el Municipio de Pasto.

Se expide la presente certificación para la liquidación del citado contrato a los cinco (5) días del mes de Julio de dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor
MARILUZ MONCAYO VILLARREAL
Subsecretaria de Seguridad Social

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO: ACTA DE ENTREGA PARA ULTIMO PAGO A CONTRATISTA			
	FECHA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA
	16-Ago-22	01	CO-F-072	1 de 2

DEPENDENCIA: Secretaría de Salud **FECHA: DIA:** 05 **MES:** Julio **AÑO:** 2024

CONTRATISTA QUE ENTREGA	SUPERVISOR QUE RECIBE
NOMBRE: SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO	**NOMBRE: MARILUZ MONCAYO VILLARREAL**
FIRMA:	**FIRMA:**
NÚMERO Y OBJETO DEL CONTRATO: 20242242 OBJETO: Prestar sus servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaria de Salud – Subsecretaria de Seguridad Social contemplados dentro del proyecto "Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad social SGSSS vigencia 2024 en el municipio de Pasto. (SMS-SSS-003)	**CARGO:** Subsecretaria de Seguridad Social

CONCEPTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES Y/O JUSTIFICACIONES
1. DOCUMENTOS	2 2 1 2 1 1	**Informe de auditoría: Drive correo Institucional** -IPS MEDFAM: SEDE AURORA -UNIDAD CARDIOQUIRURGICA -SALUD VIDA IPS -IPS SURSALUD SEDE NORTE -IPS PASTO ESPECIALIDADES -IPS PROINSALUD
2. OFICIOS RECIBIDOS O RESPONDIDOS	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	-Requerimiento solicitud de copia de historia clínica -Requerimiento solicitud de cita Doppler - Clínica Hispanoamérica -Requerimiento solicitud de cita médica CEHANI -Requerimiento cambio e lugar de compresores UCQN -Requerimiento cita Hospital Infantil los Ángeles -Requerimiento cita optometría Sanitas -Requerimiento solicitud de exámenes de laboratorio -Requerimiento de solicitud de prestación de servicios -Requerimiento cita Hospital Los Ángeles -Respuesta a oficio de negación de Auditoria por parte de Sanidad Policía
3. SERVICIOS O PRODUCTOS ENTREGADOS A CONFORMIDAD	No aplica	
4. OBRAS	No aplica	
5. BIENES INMUEBLES	No aplica	

6. BIENES MUEBLES	1	Escritorio en madera cod – Silla ergonómica sin placa.
7. EQUIPOS	1	Monitor compumax 690720 – Teclado compumax sin placa – CPU – Mouse compumax –
8. ARTEFACTOS	No aplica	
9. ACCESORIOS	No aplica	
10. MATERIALES	No aplica	
11. ELEMENTOS DEVOLUTIVOS	1	Chaqueta institucional

NOTA: Los documentos recibidos se reciben con apoyo de la secretaria ejecutiva para consolidar las carpetas correspondientes, mientras que para los bienes inmuebles y muebles se tomaron registros fotográficos que con los elementos devolutivos dará los trámites pertinentes.

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION DOCUMENTAL			
	NOMBRE DEL FORMATO FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL			
	VIGENCIA 24 - Jul - 15	VERSION 02	CODIGO GD - F -007	CONSECUTIVO

ENTIDAD REMITENTE: ALCALDIA DE PASTO
ENTIDAD PRODUCTORA: SECRETARIA DE SALUD
UNIDAD ADMINISTRATIVA: ALCALDIA DE PASTO
OFICINA PRODUCTORA: SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL
OBJETO:

REGISTRO DE ENTRADA

AÑO	MES	DIA	No. T

No. T: Número de Transferencia

NÚMERO DE ORDEN	CÓDIGO TRD	NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS (aa/mm/dd)		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				NÚMERO DE FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS / OBSERVACIONES
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO				
1		Soporte de entrega de informe trimestral 2024 Referencia y Contrareferencia primer nivel 2024				x		x				Drive institucional
2		Soporte de entrega de informes de auditoria de IPS privadas primer nivel						x				Drive institucional
3		Soportes de actas de apertura y cierre de Auditoria de IPS de primer nivel 2024						x				Drive institucional
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												

Elaborado por: SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO
Cargo: **Contratista**
Firma:
Lugar: SMS PASTO Fecha: 05 Julio 2024

Entregado por: SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO
Cargo: CONTRATISTA
Firma:
Lugar: SMS PASTO Fecha: 05 Julio 2024

Recibido por: MARILUZ MONCAYO VILLARREAL
Cargo:Subsecretaria de Seguridad Social
Firma:
Lugar: SMS PASTO Fecha: 05 Julio 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27456247
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 26B N 22-22 COND MIRADOR DE A	TELEFONO:	7372257
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades auxiliares de las actividades d
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4554058060		TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024	
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/31		NUMERO AUTORIZACIÓN:	9998630484	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 27456247	LAGOS PINTO SORAIDA AMPARO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 27456247	$ 31.700

DIAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

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

Fecha de presentación del informe	**Día**	**Mes**	**Año**	**Informe Nº**	**Período de Informe**						
					Día	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
	5	07	2024	3	01	06	2024		30	06	2024

Contrato No. 20242242

Contratista: SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO

Tema del Informe: Prestar sus servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa en la secretaria de Salud – Subsecretaría de Seguridad Social contemplados dentro del proyecto "Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad social SGSSS vigencia 2024 en el municipio de Pasto. (SMS-SSS-003)

Tipo de Informe: Parcial		**Tipo de Informe:** Final	x

Descripción del Informe de Actividades

Durante el mes de junio de 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:

1.Se apoyó en los procesos de auditoría, evaluación y seguimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas priorizadas para verificar el grado de cumplimiento en la implementación de programas:

Programa de Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC): Este programa se enfoca en la revisión sistemática y la mejora constante de la calidad de los servicios de salud.

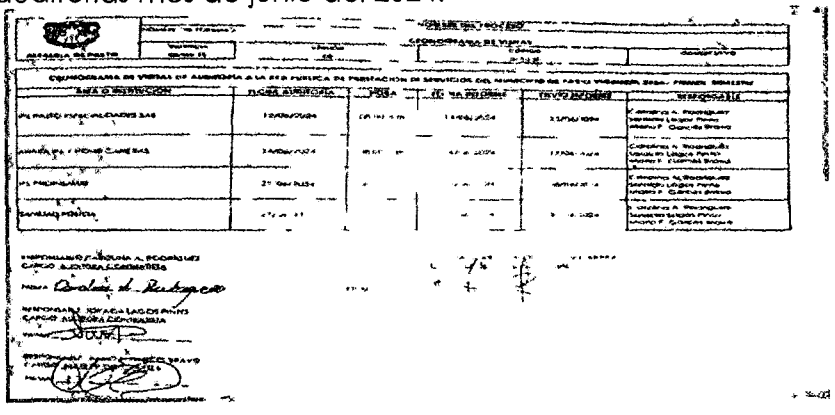
Programa de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención: Dirigido a garantizar la seguridad y promover un trato humanizado en la atención en salud.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Establece los protocolos y procesos para la derivación y seguimiento de pacientes entre diferentes niveles de atención.

Sistema de Atención al Usuario: Incluye la atención a la Población Preferencial y Diferencial, asegurando que todos los usuarios reciban un servicio adecuado y personalizado.

Este apoyo se llevó a cabo conforme al cronograma y metodología establecidos, asegurando así el seguimiento riguroso y la mejora continua en la calidad de los servicios de salud tanto en el sector público como en el privado.

Cronograma de auditorías mes de junio del 2024.









- Visita de Auditoría IPS PASTO ESPECIALIDADES
- Visita de Auditoría IPS AHARA Y HOME CARE SAS
- Visita de Auditoría PROINSALUS
- Auditoría IPS SANIDAD POLICIA

2. Se realizó la notificación de las auditorías a llevarse a cabo en el mes de junio las instituciones.
- Notificación de Auditoría IPS SANIDAD POLICIA: La notificación de auditoría para la IPS de la Policía Nacional indica que no se acepta como auditoría a los procesos definidos, debido a que todos los procesos están centralizados en Bogotá y operan bajo un régimen especial. La institución únicamente acepta asistencia técnica en lugar de auditorías formales.

-Visita de Auditoría IPS AHARA Y HOME CARE SAS. Se hace presencia el día programado para la auditoria, por parte del gerente de la IPS AHARA, Andrés Orbes, ha comunicado que se cancela la auditoría programada, explicando que, debido a la falta de un contrato vigente con la EPS, la IPS procederá con el cierre temporal de servicios.

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PÚBLICA			
	NOMBRE DEL FORMATO ACTA REUNIÓN			
	VIGENCIA	VERSIÓN	CODIGO	PAGINA
	23-Jun-06	01	SP-F-001	1 de 2

Nombre de la Reunión	Fecha			Hora Inicial	Hora Final	Acta N°
	Día	Mes	Año			
Reunión de apertura de Auditoría a la Calidad en la Prestación de Servicios en IPS AHARA	14	06	2024	08:00 a.m.	9:40	11
Lugar: IPS AHARA						

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN LA REUNIÓN

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	FIRMA
Andrés Orbes	Gerente	IPS AHARA	Se adjunta lista de asistencia
Amanda Viñota	Regente de Farmacia	IPS AHARA	
Carolina Riascos	Auxiliar SIAU	IPS AHARA	
Gabriela Guerrero	Coordinadora Consulta Externa	IPS AHARA	
Carolina Rodríguez	AUDITORA	SMS	
Soralap Lopez	AUDITORA	SMS	
María F. Garcés B.	AUDITOR	SMS	

ORDEN DEL DÍA

TEMA	RESPONSABLE
Reunión de Apertura de Auditoría en SALUD VIDA IPS.	Equipo de Auditoría IPS Subsecretaría de Seguridad Social Secretaría Municipal de Salud

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

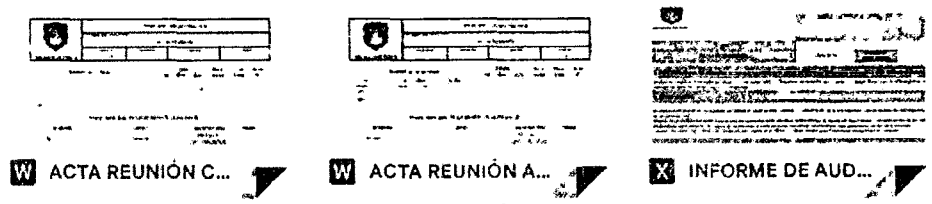
3. Se apoyó en la asistencia técnica a las IPS públicas y privadas priorizadas en los aspectos relacionados con la implementación, adecuación o ajuste de los diferentes componentes de la calidad en la prestación de servicios de salud, en el marco de sus competencias, según cronograma y metodología establecidos.

4. Se realizó la consolidación, presentación de los informes de auditoría de los procesos evaluados en las visitas de evaluación y seguimiento a las IPS privadas priorizadas en cumplimiento del presente contrato con criterios de oportunidad, claridad, completitud y objetividad, contando con los soportes documentales que permitan verificar los hallazgos detectados.

- Auditoría IPS PASTO ESPECIALIDADES
- Auditoría PROINSALUD

5. Se realizó el informe y se envía a las IPS auditadas, el acta de inicio, acta de cierre y el Informe con sus hallazgos y recomendaciones.

- Informe de Auditoría IPS MEDFAM S.A.S. SEDE AURORA
- Informe de Auditoría IPS MEDFAM S.A.S. SEDE FÁTIMA
- Informe de Auditoría UNIDAD CARDIOQUIRÚRGICA DE NARIÑO S.A.S. SEDE NORTE
- Informe de Auditoría UNIDAD CARDIOQUIRÚRGICA DE NARIÑO S.A.S. SEDE IDEMA
- Informe de Auditoría IPS SALUD VIDA
- Informe de Auditoría IPS SURSALUD S.A.S. SEDE NORTE
- Informe de Auditoría IPS SURSALUD S.A.S. SEDE SUR
- Informe de Auditoría IPS PASTO ESPECIALIDADES
- Informe de Auditoría PROINSALUD



6. Se participó en las actividades dadas por la secretaria de Salud y Subsecretaria de Seguridad de Seguridad de Salud.

- Se participó de las reuniones citadas por la Subsecretaria de seguridad Social.
- Participación de capacitación de Misión Medica realizada por el IDSN
- Participación de asistencia técnica en el IDNS oficina de planeación al equipo auditores.
- Apoyo en la actividad realizadas por la alcaldía de Pasto.
-





6. Se participó en reunión citada por secretaria de Salud para la realización de rondas de seguridad de IV a las instituciones públicas y privadas de Pasto al servicio de urgencias.

ALCALDÍA DE PASTO	NOMBRE DEL PROCESO			
	NOMBRE DEL FORMATO CRONOGRAMA DE VISITAS			
	VIGENCIA	VERSIÓN	CODIGO	CONSECUTIVO
	06-abr-23	02	SP-F-150	

CRONOGRAMA DE RONDAS DE IV EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE PASTO VIGENCIA 2024

ÁREA O INSTITUCIÓN	FECHA AUDITORÍA	HORA	FECHA INFORME	ENVÍO INFORME	RESPONSABLE
Hospital Departamental Hospital Civil Hospital la Rosa	26/06/2024	08:00 p.m.- 10:00 pm		2 de Julio de 2024	Dr. Carlos Escobar Dra. Maryluz Castillo Dr. Guillermo Rodriguez
Hospital San Pedro Hospital san Vicente Hospital infantil	26/06/2024	08:00 p.m.- 10:00 pm		2 de Julio de 2024	Dr. Aracelly Burbano Dra. Maryluz Moncayo Soraida Lagos Pinto



7.Se cumplió el contrato en forma oportuna, en las condiciones consagradas en los estudios previos que forman parte integral del mismo.

8.Se guardó total reserva de la información obtenida de la ALCALDÍA DE PASTO en desarrollo del objeto contractual, salvo requerimiento de autoridad competente.

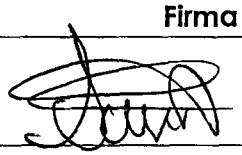
9.Se adoptó todas las precauciones necesarias y adecuadas para la conservación, protección, custodia y reserva de la información que reciba, produzca, procese o tenga acceso, aplicando las medidas de seguridad que prevengan su fuga, pérdida o difusión no autorizada.

10. 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.
11. 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 folios)
- Estampillas (1 folio)
- Certificado de Cumplimiento de Contrato (1 folio)
- Soporte de pago Seguridad Social (1 folio)
- Acta entrega último pago (1 folio)
- Formato único de inventario documental (1 folio)
- Informe de Actividades

Contratista	Firma
SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO	

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR

1. **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.

2. **Componente administrativo, financiero, contable:**

DETALLE	VALOR
Valor total del Contrato:	**$7.250.000**
Valor ejecutado (Acumulado):	**$7.250.000**
Valor a pagar:	**$2.900.000**
Valor pendiente a ejecutar:	**$ 0**

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
MARILUZ MONCAYO VILLARREAL Subsecretaria de Seguridad Social	

Ruta: (D:\Documentos \ EVIDENCIASCONTRATISTAS VIG 2024 I SEMESTRE \ SORAIDALAGOS. Mes de JUNIO 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**