Contrato No.	2021-2746		
Objeto	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD.		
Valor total	$ 8.400.000	**Reg. Presupuestal No.**	**20214796**
Contratista	**FRANCELID RAMIREZ BERNATE**		
Supervisor	MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON		
Fecha de Inicio	17 DE AGOSTO DEL 2021		
Fecha de terminación	16 DE NOVIEMBRE DEL 2021		
Plazo de Ejecución	TRES (3) MESES		
Forma de Pago	Tres (3) cuotas iguales mensuales por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.800.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2021	10	19

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No.02 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	DEL 17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DEL 2021
Actividades Desarrolladas	**2.2. Obligaciones Específicas:** 1. Apoyar en la recepción y verificación de las facturas y documentos soportes remitidos por la oficina de aseguramiento para tramitar el pago a las diferentes I.P.S.: • Labor realizada con la compañera Erika Leandra Cárdenas, foliando y escaneando las respectivas cuentas de pago, para ser revisadas y radicadas por la Dra. Liliana Cruz. Recepcionando cada vez que se requiera comprobantes de pago y comprobante con pago exitoso para dar respuesta a oficios remitidos por E.P.S. 2. .Actualizar y manejar archivo del área financiera (Presupuesto, contabilidad y pagos) : • Apoyo en la organización del archivo de todos los actos administrativos de tipo presupuestal y contable: Se realizó esta actividad en el área de financiera desde el 17 de septiembre al 16 de octubre del 2021, organizando, depurando papelería de baja consulta y de años anteriores en el archivo de documentos financieros del compañero John Carlos Romero, seleccionando, organizando, elaborando documento en Excel donde se relacionan todas las carpetas, que contienen documentos que sirven de apoyo en el área financiera. 3. Apoyar en las demás actividades que sean requeridas en el área financiera: • Realizar el control del archivo y documentación relacionada a las IPS por concepto de prestación de servicios a la población pobre no afiliada (PPNA) y sisbenizada, labores realizadas día a día, revisadas, legajadas y organizadas en archivo de consulta diaria. • Se registra en libro de Excel, cada vez que sea necesario y en orden cronológico las actas de reunión efectuadas por el área financiera. 4. Mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad contractual: • En una carpeta NRO. 1 se encuentran relacionadas las carpetas que han sido recepcionadas por el área del archivo de la secretaria de salud, carpeta NRO. 2 control de pagos que llegan del área de aseguramiento, archivo en Excel

	donde se relacionan, la documentación enviada al archivo principal, archivo en Excel donde se relacionan las carpetas ya organizadas del archivo del compañero John Carlos Romero y actualizados. 5. Apoyo en la radicación y envío de información control y radicado de todos los documentos que lleguen al área financiera de la secretaria de salud. • Se destinó un libro radicador en el cual se relacionan todos los documentos que lleguen al área de financiera para mayor control, diligenciamiento y destino, con la finalidad de dar respuesta inmediata y oportuna en las fechas establecidas y evitar que se extravíen los documentos.
Evidencias de la ejecución del contrato	Los soportes respectivos reposan en el archivo de la Secretaria de Salud Municipal y en el CD adjunto.

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	$ 8.400.000
Anticipo (Si lo hay)	
Valor Acta No. 01	$ 2.800.000
Valor Acta No. 02	$ 2.800.000
Valor a pagar en la presente Acta No. 02	$ 2.800.000
Saldo (Valor pendiente para pago)	$ 2.800.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad en donde se realiza el pago.	**Éxito- Asopagos s. a**	**Valor total del aporte**	$346.500
Planilla No. 8615982101	**Desde 1 de septiembre hasta el 30 de septiembre del 2021**	Salud	$ 140.000
Periodo cotizado		Pensión	$ 179.200
		ARL	$ 27.300

ANEXOS	Marque con X
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros	

OBSERVACIONES: Se anexó copia del pago de la seguridad social y planilla del mes de SEPTIEMBRE del 2021. Igualmente los presentó en forma original para su respectiva verificación, y el supervisor certifica que el contratista realizó los pagos de acuerdo al aporte que debe realizarse según la obligación del contratista, con una ejecución del 66.66% cuyas evidencias se dejan en CD.

El contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones relacionadas dentro del presente contrato.

Se adhiere y se anula a la copia de este documento estampilla pro-hospital por valor de $2.700 pesos, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Nº 000669 del 18 de diciembre de 2019,

Firma	Francelid Ramirez B.	
Nombre	FRANCELID RAMIREZ BERNATE	MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON
	Contratista	**Supervisor**



	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 08/10/2021 Versión: 002 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
19	10	2021	MARTHA VIRGINIA PAHARO CERÓN	SECRETARIA DE SALUD-11604

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: FRANCELID RAMIREZ BERNATE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : CC 41.914.659

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2021-2746

FECHA DEL ACTA DE INICIO: AGOSTO 17 DE 2021 **FECHA DE TERMINACION:** NOVIEMBRE 16 DE 2021

CDP: 2021-4038 **RP:** 2021-4796 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2319190603000291906004.210

VALOR TOTAL: $8.400.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.000 **CUENTA No:** 0550136600184560

SALDO RESTANTE: $2.800.000

FORMA DE PAGO: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000). Pagaderos de la siguiente manera: **tres pagos iguales mes vencido por valor de dos millones ochocientos mil pesos Mcte ($2.800.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega del informe de actividades realizadas.**

PERIODO A PAGAR: SEPTIEMBRE 17 DE 2021 – OCTUBRE 16 DE 2021

No. Planilla de aportes: 8615982101	SOPORTES: 1. Informe del contratista (2 folios) 2. Informe del supervisor y/o interventor: (1 folio) 3. Seguridad Social: SEPTIEMBRE - 2021 (1 folio) 4. Autorización descuento de estampillas (1 folio) 5. Carta de retención en la fuente (1 folio) 6. Un CD de evidencias (1)
Pago de Pensión: $ 179.200	
Pago de Salud: $ 140.000	
ARP: $ 27.300	

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: $ 2.800.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO_X__ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 805 del 2011, de la Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Armenia, 19 de octubre de 2021

Señores
Secretaría de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios **N° 2021-2746** del 2021

Yo FRANCELID RAMIREZ BERNATE, identificado con cedula de ciudadanía N° 41.914.659 de Armenia Quindío, en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales No **2021-2746** por un valor total de **($8.400.000),** en el cual se establece el pago por el valor de **($2.800.000)** Pesos m/cte. Por el periodo comprendido del 17 de septiembre de 2021 al 16 de octubre de 2021, bajo la gravedad de juramento la siguiente declaración.

- Que conforme a lo dispuesto en el artículo 383 del E.T., modificado el inciso primero por el artículo 42 de la ley 2010 de Diciembre 27 de 2019, informo que no he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

- De igual forma declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2020 Si___ No _X__ soy declarante a título de renta.

Cordialmente

Francelid Ramirez B.
FRANCELID RAMIREZ BERNATE
CC 41.914.659 de Armenia

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Armenia, 19 de octubre de 2021

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: FRANCELID RAMIREZ BERNATE Cédula: 41.914.659

Dirección: Barrio la Castilla cra 13 Nro. 54-27 Teléfono: 3184353487

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ■ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

Francelid Ramirez B.
FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C. 41.914.659

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FRANCELID RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-41914659
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-14
FECHA DE PAGO:	2021-10-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	8615982101
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606270723
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 140.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.200	$ 179.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.300	$ 27.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500	$ 346.500

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8606270723
NUMERO DE APROBACION 1906
Fecha: 16/10/2021 10:36:34
DO: 605869
Nub. TRANSACCION 1046137862
Valor $346.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIENE SU ACEPTACION, DERIVADO LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512025. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONCEPTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION QUE INCORPORADA O LA DISPONIBLE NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DE PAGO REALIZADO, INFORME DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE DAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NO EFECTIVO NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

AGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2021

PS Recaudador: 993639 SERVIENTREGA CALIMA 14
Cajero: OSIVRUTO

Recibi Conforme:_____
C.C._____