MUNICIPIO DE ARMENIA	**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
25	04	2022	MARTHA VIRGINIA PAHARO	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: 20220590

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 24 DEL 2022 **FECHA DE TERMINACION:** MAYO 23 DEL 2022

CDP: 2022-0715 **RP:** 2022-0632 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604,2320202009000045990230299112 2.012

VALOR TOTAL: $11.200.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

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

SALDO RESTANTE: $2.800.000

FORMA DE PAGO: Cuatro pagos iguales mensuales vencidos por valor de **dos millones ochocientos mil pesos (2.800.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer la vigilancia y control.**

PERIODO A PAGAR: ***MARZO 24 A ABRIL 23 DEL 2022***

Planilla de aportes Nro. 8618998325	--SOPORTES-
Pago de Pensión MARZO : $179.200	1. Informe del supervisor y/o interventor. 1 folio 2. Informe de Contratista. 3 folios 3. Carta Retención. 1 folio 4. Autorización descuento Estampillas 1 folio 5. Otros: Seguridad Social MARZO 2022 2 folio 6. 1 CD.
Pago de Salud MARZO : $140.000	
ARL MARZO : $ 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 __ TERCERO __X__ CUARTO__ QUINTO __ SEXTO__ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS__ CUAL: _ONCE_____

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

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (E)
MARTHA VIRGINIA PAHARO

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.

Contrato No.	20220590
Objeto	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DEL INFORME SEMESTRAL SOBRE EL PORCENTAJE DE EJECUCION DE PRESUPUESTO PARA GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES CONTABLES, PRESUPUESTALES Y FINANCIERAS
Valor total	$11.200.000 — **Reg. Presupuestal No.** 20220632
Contratista	FRANCELID RAMIREZ BERNATE
Supervisor	MARTHA VIRGINA PAHARO
Fecha de Inicio	24 DE ENERO DE 2022.
Fecha de terminación	23 DE MAYO DE 2022.
Plazo de Ejecución	4 (Cuatro) Meses
Forma de Pago	Cuatro(4)pagos iguales mensuales vencidos por valor de dos millones ochocientos mil pesos M/cte. (2.800.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2022	04	28

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No 03 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago

Periodo informado	DEL 24 DE MARZO DE 2022 AL 23 DE ABRIL DE 2022
Actividades Desarrolladas	OBLIGACIONES ESPECIFICAS 2.2.1. Solicitar al Departamento Administrativo de Hacienda y Planeación Municipal los documentos presupuestales (Viabilidades, CDP, RP) con base a las necesidades de cada una de las áreas de la Secretaria de Salud Municipal. Para el periodo informado se realizaron las siguientes actividades SOLICITUD VIABILIDAD Nro. 2004 del 07 de abril del 2022 SOLICITUD VIABILIDAD Nro. 2052 del 22 de abril del 2022 SOLICITUD CDP Nro. 2009 del 18 de abril del 2022 SOLICITUD CDP Nro. 2054 del 22 de abril del 2022 SOLICITUD RP Nro. 2031 del 20 de abril del 2022 2.2.2. Apoyar la elaboración de los proyectos de adición presupuesta reducciones y traslados presupuestales que requiere la secretaria de salud del municipio de Armenia Para el periodo informado se realizaron las siguientes actividades: SOLICITUD TRASLADO PRESUPUESTAL NRO 1994 2.2.3. Brindar apoyo en la presentación de los informes requeridos al área financiera de la secretaria de salud municipal por los diferentes entes del orden Municipal, Departamental y Nacional

SOLICITUD CERTIFICADO Nro. 1935

SOLICITUD CERTIFICADO Nro. 1912

Solicitud de Certificación Bancaria SS-PSS-DP-1935

2.2.4. Mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad contractual

- Los documentos permanecen archivados y actualizados

2.2.5 Apoyar en las demás actividades contractuales que sean requeridas en el área financiera

- Se realizaron actividades de envio, solicitud de documentos al área de hacienda planeación oficina jurídica.
- REUNIION SOBRE CAPACITACION VIRTUAL DE MANEJO CATALOGO PRESUPUESTAL

REUNION EL 23 DE MARZO
ENLACES FINANCIEROS

TRABAJO QUE VA DESARROLLAR LA ESAP ESTE AÑO SOBRE FINANZAS.
LOS TEMAS QUE MAS NECESITAN APOYO.
Programa pifad para fortalecer a los municipios sobre finanzas públicas [illegible] se cumplan los procesos. Como esta Armenia en estas líneas temáticas ?
Finanzas públicas
Catálogo de clasificación presupuestal
28 y 30 de marzo catálogo de clasificación presupuestal versión 4 de 3 a 5 de la tarde. Enlace virtual.
Plazo hasta agosto para acompañamiento en todo lo que necesiten no solo en finanzas sino en *políticas públicas, ordenamiento territorial, si requieren llámenos si necesitan envío de informes* técnicos.
Temas a tratar en el curso :
-Sobre manejo presupuestal
-Sobre el cargue en plataformas
Lisseth.barreto@esap.edu.[illegible]
3165209408
Finanzas
Gestión del riesgo

Evidencias de la ejecución del contrato	Los soportes respectivos reposan en el archivo de la Secretaría de Salud Municipal y la dependencia de contabilidad de la Secretaria de Hacienda del Municipio de Armenia. Se adjunta CD con la información correspondiente. Porcentaje de ejecución 75%		
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	**$ 11.200.000**		
Anticipo (Si lo hay)			
Valor Acta No 1	**$ 2.800.000**		
Valor Acta No 2	**$ 2.800.000**		
Valor Acta No 3	**$ 2.800.000**		
Valor a pagar en la presente Acta No. 3	**$ 2.800.000**		
Saldo (Valor pendiente de pago).	**$ 2.800.000**		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	**Valor total del aporte**	$346.500
No. PLANILLA	**8618998325**	**Salud**	$140.000
Periodo cotizado	**De: Marzo 1 de 2022**	**Pensión**	$179.200
	Hasta: Marzo 31 de 2022	**ARL**	$ 27.300
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros			
OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 75% del valor del contrato.			
Firma	Francelid Ramírez Bernate		
Nombre	**Francelid Ramírez Bernate**		**Martha Virginia Paharo**
	Contratista		**Supervisor**



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

Armenia, 25 de abril de 2022

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 ISABELA MZ 16 NRO. 14 Teléfono: 318 435 34 87

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 Bernate

FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C 41.914.659

Armenia, abril 25 de 2022

Señores
Secretaria de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios **N°2022-0590**

Yo, FRANCELID RAMIREZ BERNATE, identificada con cedula de ciudadania Numero 41.914.659 de Armenia en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales No **2022-0590** de 2022 por un valor total de **($11.200.000)**, en el cual se establece el pago por el valor de **($2.800.000)** Pesos m/cte. Por el periodo comprendido entre el **24 de marzo al 23 de abril de 2022**. 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) dias 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 2021 Si ___ No _x_ soy declarante a titulo de renta.

Cordialmente;

Francelid Ramirez Bernate
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:	2022-04-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-04-21
FECHA DE PAGO:	2022-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-03
PERIODO SALUD:	2022-03
NUMERO PLANILLA:	8618998325
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	$ [illegible]
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1 120 000	$ 0	$ 0	$	$ [illegible]	$ [illegible]
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1 120 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	[illegible]
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140 000	$ [illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 13/05/2022

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

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASUPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8606270723
NUMERO DE APROBACION	98439
Fecha:	21/04/2022 14:58:18
DO:	349761
NUM. TRANSACCION	1660251851
Valor	$346.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512a25. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

Pc Recaudador: 001506 CARRERA 10
CENTRO CLL 21 ::

Cajero: ANFESUAY

Recibi Conforme: .... -

C.I. ... . -