	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
24	06	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:** JULIO 23 DEL 2022

CDP: 20220715 **RP: 20220632** **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2320202009000045990230299122.012
CDP ADICION: 20223423 **RP ADICION: 20223713** **Rubro Presupuestal ADICION :** 11604.2320202009000045990230299122.210

VALOR INICIAL: $11.200.000
VALOR ADICION: 5.600.000
VALOR TOTAL: 16.800.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

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

SALDO RESTANTE: $2.800.000

FORMA DE PAGO: Seis 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*: MAYO 24 A JUNIO 23 DEL 2022*

Planilla de aportes Nro. 8619414559	--SOPORTES: 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 MAYO 2022 2 folio 6. 1 CD.
Pago de Pensión MAYO : $179.200	
Pago de Salud MAYO : $140.000	
ARL MAYO : $ 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 ____ CUARTO__ QUINTO _X_ 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 artículo 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	VALOR INICIAL: $11.200.000 VALOR ADICION: 5.600.000 VALOR TOTAL: 16.800.000	**Reg. Presupuestal No.**	**20220632** **ADICION: 20223713**
Contratista	FRANCELID RAMIREZ BERNATE		
Supervisor	MARTHA VIRGINA PAHARO		
Fecha de Inicio	FECHA DE INICIO: 24 DE ENERO DE 2022 FECHA DE INICIO ADICION: 24 DE MAYO DE 2022		
Fecha de terminación	FECHA DE TERMINACION: 23 DE MAYO DE 2022 FECHA DE TERMINACION ADICION: 23 DE JULIO DE 2022		
Plazo de Ejecución	Seis (6) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio		
Forma de Pago	Seis (6) 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 y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2022	06	24

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 05 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	DEL 24 DE MAYO DE 2022 AL 23 DE JUNIO 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 R.P NRO. 2863-2864 24 de mayo SOLICITUD R.P NRO. 2866 24 de mayo SOLICITUD R.P NRO. 2886-2887-2888 25 de mayo SOLICITUD R.P NRO. 2899-2900 25 de mayo SOLICITUD DE MODIFICACION DE NOVEDADES PRESUPUESTALES NRO. 2946 LIBERACION DE SALDOS 03 de junio $37.713.334 SOLICITUD DE VIABILIDAD NRO. 2979 08 de junio SOLICITUD R.P NRO. 2984-2985-2986 09 de junio SOLICITUD R.P NRO. 2994 13 de junio SOLICITUD R.P NRO. 2995-2996 13 de junio

	2.2.2. Apoyar la elaboración de los proyectos de adición presupuestal, reducciones y traslados presupuestales que requiere la secretaria de salud del municipio de Armenia Para el periodo informado no se realizaron estas actividades, pero se realizaron las de liberación de saldos , correcciones y registros. **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. Ejecución a Mayo 26 del 2022 Ejecución a junio 24 del 2022 **2.2.4.** Mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad contractual • Los documentos permanecen archivados y actualizados. • Todo documento despachado se archiva de inmediato **2.2.5** Apoyar en las demás actividades contractuales que sean requeridas en el área financiera • Se realizaron actividades de envío, solicitud de documentos al área de hacienda, planeación, oficina jurídica
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 83.33%

ESTADO DE CUENTA	
Valor Inicial	**$ 11.200.000**
Valor Adición	$ 5.600.000
Valor Total	$ 16.800.000
Anticipo (Si lo hay)	0
Valor Acta No 1	**$ 2.800.000**
Valor Acta No 2	**$ 2.800.000**
Valor Acta No 3	**$ 2.800.000**
Valor Acta No 4	**$ 2.800.000**
Valor Acta No 5	**$ 2.800.000**
Valor a pagar en la presente Acta No. 5	**$ 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	**8619414559**	**Salud**	$140.000
Periodo cotizado	**De: MAYO 1 de 2022**	**Pensión**	$179.200
	Hasta: MAYO 30 de 2022	**ARP**	$ 27.300
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros			
OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 83.33% del valor del contrato.			
Firma	Francelid Ramirez Bernate		
Nombre	**Francelid Ramírez Bernate**		**Martha Virginia Paharo**
	Contratista		**Supervisor**

Armenia, junio 24 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 ciudadanía Numero 41.914.659 de Armenia en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales No **2022-0590** de fecha de suscripción del 24 de enero y adicionado hasta el día 23 de julio de 2022 por un valor total de **$16.800.000,** 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 mayo al 23 de junio 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) 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 2021 Si ___ No _x_ soy declarante a título de renta.

Cordialmente;

Francelid Ramirez Bernate.
FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C 41.914.659

	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, 24 de junio del 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

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	652046
Fecha:	03/06/2022 16:40:43
DV:	103475
NUM. TRANSACCION	1063650713
Valor	$346.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE TIENE COMO SU ACEPTACIÓN, VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN AL INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACIÓN DEL PAGO REALIZADO, INFÓRMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 997616 RED PLATINUM ARMENIA

Cajero: CAROSSE

Recibi Conforme:_____

C.C._____

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FRANCELID RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-41914659
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-06-14
FECHA DE PAGO:	2022-06-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-05
PERIODO SALUD:	2022-05
NUMERO PLANILLA:	8619414559
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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2022	