Contrato No.	20230855		
Objeto	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA PARA GARANTIZAR EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DE LOS DIFERENTES PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE SALUD.		
Valor total	$8.400.000	**Reg. Presupuestal No.**	**RP 20231485**
Contratista	FRANCELID RAMIREZ BERNATE		
Supervisor	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS		
Fecha de Inicio	13 DE FEBRERO DEL 2023		
Fecha de terminación	12 DE MAYO DEL 2023		
Plazo de Ejecución	3 (Tres) Meses		
Forma de Pago	Tres(3)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**
	2023	05	12

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 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DEL 2023
Actividades Desarrolladas	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS** **2.2.1.** Apoyar en la radicación de la facturación por prestación de servicios de salud allegada al FLS, para ser remitida a la oficina de Seguridad Social en Salud. 11-04-2023 Se radican respuesta a notificación de glosas Hospital san Juan de Dios HUFE207338 $227.942 11-04-2023 Se radican facturas del mes de marzo del 2023 Hospital San Juan de Dios $26.180.542 12-04-2023 Se radican facturas Sagrada Familia Envío 12804 FE313416-FE316393-FE317048 por $362.468 12-04-2023 Se radican facturas REDSALUD mes de marzo $17.069.416 12-04-2023 Se radican facturas para pago de glosas del 2022 según conciliación REDSALUD $6.600.379 13-04-2023 Se envían notificaciones a REDSALUD mes de febrero SS-PSS-SS-142 19-04-2023 Se radican respuesta a notificación de glosas REDSALUD del 23 marzo 19-04-2023 Se radican respuesta a notificación de glosas del 17 de marzo 19-04-2023 Se radican respuesta a notificación de glosas del 29 marzo 21-04-2023 Se radican facturas de Sagrada Familia envio 12894 FE322663 $535.541 23-04-2023 Se radican facturas Hospital La Misericordia, que habían quedado pendientes de enviar según acta de compromisos facturas desde julio del 2010 hasta 18 junio del 2021 total 27 facturas. $2.657.847 23-04-2023 Se radican respuestas a Notificación de glosas enviadas por REDSALUD. 24-04-2023 Se envía por correo glosas Hospital San Juan de Dios HUFE 252793 $24.457.703 HEFE 207338 $227.942 11-05-2023 se radican facturas Hospital San Juan de Dios de abril 42 facturas $3.362.546 11-05-2023 se radican facturas Sagrada Familia FE328724 $406.006 **2.2.2.** Apoyar y consolidar la trazabilidad de la facturación desde el momento que ingresa al municipio de Armenia hasta el momento que se envía al área financiera para tramitar el pago Esta actividad se realiza teniendo en cuenta desde que se ingresa al libro radicado, hasta que sean devueltas para pago o auditadas a la oficina de aseguramiento, a la fecha se han recibido, facturas de: Hospital san Juan de Dios : se radican facturas del mes de abril $3.362.546 se registran los RIPS en el libro de Excel y se envían por correo al área financiera de la Secretaria de salud., posteriormente se envían las facturas físicas para auditoria . Sagrada Familia se radican facturas de l mes de abril $406.006 y por $535.541 se registran en el libro de Excel y se envían por correo al área financiera de la secretaria de salud , las físicas se envían para auditoria [i]

Powered by CamScanner

	2.2.3. Apoyar a la oficina de Seguridad Social en Salud en la organización de los documentos glosados y notificar a las I.P.S. dichas glosas. Se archivan documentos en carpetas para trazabilidad y notificación de glosas de las diferentes I.P.S. **2.2.4.** Apoyar y mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad contractual y de los que se generen en la Oficina de Seguridad Social en Salud en relación a las facturas allegadas por cada I.P.S. Los documentos permanecen debidamente ordenados, legajados en archivador del Área de Aseguramiento. **2.2.5.** Apoyar y asistir a las reuniones de conciliaciones que se generen con las I.P.S Y la Secretaria de Salud Departamental del Quindío. En este periodo no se realizó esta actividad.
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 100 %

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$8.400.000**
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**
Saldo pendiente de pago	**0**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	**Valor total del aporte**	$359.900
No. PLANILLA	**8624640824**	**Salud**	$145.000
Periodo cotizado	**De: ABRIL 1 de 2023**	**Pensión**	$185.600
	Hasta: ABRIL 30 de 2023	**ARL**	$ 6.100
		Caja de Compensación	$23.200

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copia planillas de aporte	X
Otros	

OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 100% del valor del contrato

Firma	Francelid Ramirez B.	
Nombre	**Francelid Ramírez Bernate**	**Luz Marina Correal Barrios**



Powered by CamScanner

	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
12	05	2023	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS	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:** 20230855

FECHA DEL ACTA DE INICIO: FEBRERO 13 DEL 2023 **FECHA DE TERMINACION:** MAYO 12 DEL 2023

CDP: 20231365 **RP: 20231485** **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.232020200945990230299122.012

VALOR TOTAL: $8.400.000 Ocho millones cuatrocientos mil pesos mcte. **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA
CUENTA No: 0550136600184560

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.000 Dos millones ochocientos mil pesos mcte.

SALDO RESTANTE: 0

FORMA DE PAGO: tres 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: ***ABRIL 13 A MAYO 12 DEL 2023***

Planilla de aportes Nro. 8624640824	SOPORTES:
Pago de Pensión ABRIL : $185.600	1. Informe del supervisor y/o interventor. 1 folio 2. Informe de Contratista. 2 folios 3. Carta Retención. 1 folio 4. Autorización descuento estampillas 1 folio 5. Otros: Seguridad Social ABRIL-2023 1 folio 6. 1 CD.
Pago de Salud ABRIL : $145.000	
ARL ABRIL : $ 6.100	
Caja de Compensación ABRIL : $ 23.200	

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:

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
LUZ MARINA CORREAL BARRIOS

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.

Powered by CamScanner

Armenia, 12 de mayo del 2023

Señores
Secretaria de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios **N°2023-0855**

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 **2022-0855** de fecha de suscripción del 13 de febrero del 2023 por un valor total de **$8.400.000** y en el cual se establece el pago por el valor de **$2.800.000** pesos m/cte., por el periodo comprendido entre el **13 de abril al 12 de mayo del 2023**, 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 2022 Si _x__ No __ soy declarante a título de renta.

Cordialmente;

Francelid Ramirez B.

FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C 41.914.659

Powered by CamScanner

	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, 12 de mayo del 2023

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 B.
FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C 41.914.659

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FRANCELID RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-41914659
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-15
FECHA DE PAGO:	2023-05-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	8624640824
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	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.200	$ 23.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900	$ 359.900

U.No Mil

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/06/2023

Powered by CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.995-1
Calle 95 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9367888077 DV: 095391

Cajero: CAROSSE

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 05/05/2023 14:51:34

PS Recaudador:
997615 RED PLATINUM ARMENIA

Cantidad cupones: 1

Nombre:	FRANCELID
Apellido 1:	BARRIOS
DUN PLANILLA:	6506270723
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	41914659
PERIODO:	202304
Referencia	Valor
6506270723	$359.900,00
Valor recibido:	$359.900,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

V. No [illegible]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner