	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Codigo R-SH-PGF-003 Fecha 08/10/2021 Version 002 Pagina 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 / 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 MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 89.005.849

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2023 2253

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 DE ABRIL DEL 2023 **FECHA DE TERMINACION:** 19 DE JULIO DEL 2023

CDP: 3082 **RP:** 3337 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2.3.2.02.02.009.4599023.029.91122.940

VALOR TOTAL 9.900.000 **ENTIDAD BANCARIA:** BBVA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.300.000 **CUENTA No:** 0067000200492793

SALDO RESTANTE $6.600.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.300.000), 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

PERIODO A PAGAR: *20 DE ABRIL DEL 2023 AL 19 DE MAYO DEL 2023*

No. Planilla de aportes: ABRIL : **62961197**

63501142

Pago de Pensión: $ 225.800

Pago de Salud: $ 176.400

ARP: $ 34.400

SOPORTES

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
2. Informe del contratista: # de folios 2
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1

Otros: planilla del mes de Abril # de folios 1
recibo de pago aportes abril # de folios 1
cd informe de actividades # de folios 1

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo anto autorizo el pago por valor de: $ 3.300.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO___PRIMERO _X_SEGUNDO ___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.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

	INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL USO GENERAL Departamento Administrativo Jurídico Proceso Jurídico	Código: R-DJ-PJU-019 Fecha: 30/01/2017 Versión: 004 Página 1 de 2

Contrato	2023-2253		
Objeto	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL PROYECTO DE SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM)		
Valor total	**$ 9.900.000**	**Reg. Presupuestal No.**	3337
Contratista	Milton Cesar Gomez Sanchez		
Supervisor	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS		
Fecha de Inicio	ABRIL 20 DEL 2023		
Fecha de terminación	JULIO 19 DEL 2023		
Plazo de Ejecución	SEIS (3) MESES		
Forma de pago	Tres (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.300.000), 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 No 1	**Año**	**MES**	**Dia**
	2023	05	25

En la ciudad de armenia Quindio. En la fecha antes indicada contratista y supervisor suscribe la presente acta del contrato antes identificado y autorizar su respectivo pago.

	Por el periodo comprendido entre el 20 de Abril de 2023 y el 19 de Mayo del 2023
Actividades Desarrolladas	Estructuración del componente Municipal en el Sistema de Emergencias Médicas SEM, apoyo en la regulación de ambulancias en caso de requerirse y orientación a las empresas prestadoras del servicio de APH y usuarios. • Apoyo en la regulación de casos y asesoramiento profesional a los radioperadores de forma permanente • Diligenciamiento del indicador de gestión del proceso de regulación del mes de Abril • Elaboración de cuadro de turnos de los radioperadores • Contacto permanente con las empresas de ambulancias • Articulación con El CRUE en el direccionamiento de casos • Seguimiento en el servicio de urgencias a los usuarios ingresados • Seguimiento a los códigos asignados a las ambulancias • Asistencia a reunión actores en salud • Gestión del Programa de Educación a la comunidad y formación en Primer respondiente en el Municipio de Armenia en asocio con la Oficina Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres OMGERD. • Apoyo a la gestión a la atención de emergencias en el Municipio de Armenia en Asocio con la Oficina Municipal de Gestón del Riesgo de Desastres OMGERD • Diligenciamiento del formato de eventos por turno. • Activación de la OMGERD en caso de emergencias.

Las evidencias reposan en las carpetas y archivos de la oficina de aseguramiento de la Secretaria de Salud. En las carpetas, libros y en medio magnético del CRA

A

Valor Contrato	**$ 9.900.000**
Anticipo (Si lo hay)	------0------
Valor Acta No - 1	$ 3.300.000
Valor a pagar en la presente Acta N° 1	$ 3.300.000
Saldo pendiente	$ 6.600.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	*Su aporte.com.co*	***Valor total del aporte***	***$ 436 600***
Recibo No.	**62961197 63501142**	**Salud**	$ 176 400
Periodo cotizado	**De: 01-04-2022**	**Pensión**	$ 225 800
	Hasta: 30-04-2022	**ARP**	$ 34 400
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			
Copias planillas de aporte			
Otros			X

OBSERVACIONES: (Se ha ejecutado 33.33 del contrato)

Contratista
MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ

LUZ MARINA CORREAL BARRIOS
Supervisora

SAN JUAN DE DIOS
1008692
RIVERA QUINDIO
3.200.00 (TRES MIL DOSCIENTOS)
27/04/2023 Sol 19532

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 89,005,849 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 067492793 aperturada el 29 de febrero de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 16 de enero de 2023.

Para trámites de nómina,legales,Internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0067492793
Cuenta de 16 dígitos:	0067000200492793
Cuenta de 20 dígitos:	00130067000200492793

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2023 - 2253

Siendo las 9 AM de hoy 20 de abril del año 2023, se reunieron en el Despacho de la secretaria de Salud de Armenia, la jefe de Oficina de Seguridad Social en salud Dra **LUZ MARINA CORREAL BARRIOS** (Supervisora) y **MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ** (Contratista), con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

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 DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($9.900.000)

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia cancelara al contratista tres (3) pagos mes vencido por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 3.300.000), 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.

PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (3) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

CONTRATISTA: **MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ**

SUPERVISOR: **LUZ MARINA CORREAL BARRIOS**

FECHA INICIO: **20 DE ABRIL DE 2023**

FECHA DE TERMINACIÓN: 19 **DE JULIO DE 2023**

NOTAS O CONSTANCIAS ADICIONALES:

El Supervisor del contrato deja constancia que previo a la suscripción de la presente acta de inicio, se cuenta con el respectivo Registro Presupuestal 2023-3337 (y se ha aprobado la respectiva garantía única)

FIRMA SUPERVISORA

FIRMA CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Armenia, Mayo 2023

Señores

Secretaria de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
NO. 2253 DE 2023

Yo **Milton Cesar Gomez Sanchez,** identificada con cedula de ciudadanía Numero 89.005.849 de Armenia, en virtud del contrato de prestación de servicios de Profesionales **No.2253** de 2023 por un valor total de **($9.900.000) Nueve Millones Novecientos mil m/cte**. En el cual se establece el pago por el valor de **($3.300.000) Tres Millones Trescientos Mil Pesos m/cte** Por el periodo comprendido entre el 20 de Abril de 2023 al 19 de Mayo de 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 articulo 42 de la ley 2010 de diciembre 27 de 2019 informo que no he contratado o vinculado por termino inferior a (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__ No x_ soy declarante de titulo de renta.

Cordialmente

Milton Cesar Gomes Sanchez
CC.89.005.849 de Armenia Quindío

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION COMPENSADA

Fecha creacion reporte: 2023-05-23 09:04:29 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: [illegible]

Periodo Cotización: abril de 2023 Periodo Servicio: abril de 2023

PAGADO 23/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ		
Documento	CC89005849	Dirección	MZ B CA 8 VILLA LAS AMERICAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	7346566
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentacion	UNICO
Ciudad	ARMENIA	Departamento	QUINDIO
Representante Legal		Identificacion	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				
[illegible]	[illegible]																																			
[illegible]	[illegible]	01	01																	[illegible]	$ [illegible]	$ 225.900	[illegible]	$ [illegible]	$ 176.400	0.348	$ [illegible]	0.522	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educacion	Aportes Salud (Empleador, Cotizante, Adicional) EPS	Aportes ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]

Visto INP

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla

ARUS

Tecnología e Información Transaccional

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (andes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-05-24, 09:00:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 89005849
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83501142
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	2099640677
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 35.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
11153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 34.400	$ 600
		SubTotales:		$ 34.400	$ 600
		Total a Pagar:			$ 35.000

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-24 09:03:11 AM | Tipo Planilla: N. PLANILLA CORRECCIONES | Numero Planilla: 635011142

Nro Planilla Corregida: 62961197 | Periodo Cotización: abril de 2023 | Periodo Servicio: abril de 2023

PAGADO 24/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ		
Documento	CC#9005849	Dirección	MZ B CA 8 VILLA LAS AMERICAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7346566
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentacion	UNICO
Ciudad	ARMENIA	Departamento	QUINDIO
Representante Legal		Identificacion	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | |

ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal 2023

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 3337

NIT. 890000464-3
741 7100
Carrera 18 # 15-28 Centro.

Fecha de Compromiso: 20 de abril de 2023

Beneficiario GOMEZ SANCHEZ MILTON CESAR **Nit:** 88005849 - 2

No. C.D.P. 3082 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 17 de abril de 2023

Tipo de Compromiso Contrato

Oficio SALUD SS-PSS-DP-1668 **Fecha:** 20/04/2023 **Vence:** 31/12/2023

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.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion Recurso Propio-Destinación Especifica REC BCE RENTAS CEDIDAS		
11604 - 2.3.2.02.02.009.4599023.029.91122 - 940	Servicios de la administración pública relacionad	$ 9.900.000,00
	Total Compromiso	$9.900.000,0

Programación de PAC*

Mes	Valor Programación
Mayo	$3.300.000,00
Junio	3.300.000,00
Julio	3.300.000,00
Valor Total	$9.900.000,00

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-05-23, 09:01:18 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 89005849
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82961197
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2094753681
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 408.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor en Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 225.600	$ 3.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 176.400	$ 2.600
		SubTotales:		$ 402.200	$ 5.900
		Total a Pagar:			$ 408.100

ARUS. Línea Expertos en PILA. Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

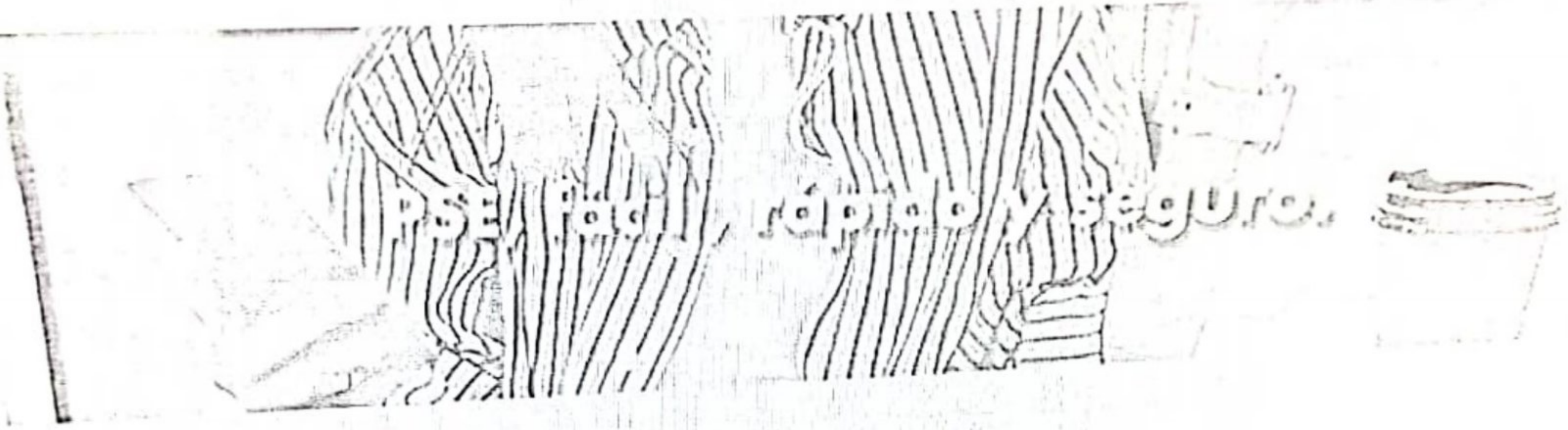
cias por utilizar los servicios de BANCO
siguientes son los datos de tu transacció

ado de la Transacción: Aprobada
S: 2096640677
presa: ENLACE OPERATIVO S.A.
scripción: Pago de Seguridad Social
or de la Transacción: $ 35.000
cha de Transacción: 24/05/2023

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Anterior Siguiente

ación Transacción PSE - CUS 2094753681



¡Hola, jonathan castro castaño

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2094756681
Empresa: ENLACE OPERATIVO S.A.
Descripción: Pago de Seguridad Social
Monto de la transacción: $ 403.100
Fecha de transacción: 23/05/2023

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
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 Mayo de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Milton Cesar Gomez Cédula: 89.005.849

Dirección: B/ la Irlanda Mz a casa #11 Teléfono:3006220229

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;

MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
Nombre y Apellido
C.C. 89.005.849

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner