



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 No.	20232582		
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	\$14.000.000	Reg. Presupuestal No.	RP 20235244
Contratista	FRANCELID RAMIREZ BERNATE		
Supervisor	LINA MARIA GIL TOVAR		
Fecha de Inicio	22 DE JUNIO DEL 2023		
Fecha de terminación	21 DE NOVIEMBRE DEL 2023		
Plazo de Ejecución	5 (cinco) meses		
Forma de Pago	Cinco (5) 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
		2023	08
		Día	
		22	
<ul style="list-style-type: none">En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. <u>02</u> del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.			
Periodo Informado	DEL 22 DE JULIO AL 21 DE AGOSTO DEL 2023		
Actividades Desarrolladas	<p>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</p> <p>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. Esta actividad se realizó con facturas de REDSALUD, LA SAGRADA FAMILIA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de pacientes atendidos en el mes de JULIO del 2023, radicadas en libro desde el despacho y entregadas al área de Aseguramiento, donde se radican, se revisan y se pasan a auditoría.</p> <p>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, se revisan, se pasan para auditoría, se registran en la oficina de aseguramiento, a la fecha se han recibido, facturas de:</p> <p>REDSALUD: FACTURAS DEL MES DE JULIO RAD: 23017 \$6.431.412 RAD: 23018 \$9.219.767 REDSALUD: RESPUESTAS A NOTIFICACIONES GLOSAS O DE DEVOLUCION DE FACTURAS: FE138098-FE138137-FE138136-FE138095-FE138289.</p> <p>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: FACTURAS DEL MES DE JULIO HUF269867 hasta HUF301716 del 2023. \$3.203.682</p> <p>SAGRADA FAMILIA: FACTURAS DEL MES DE JULIO ENVIO Nro. 13818 FE350289 \$236.888 ENVIO Nro. 14047 FE352997 \$198.815</p> <p>Se archivan los recibidos en cada carpeta, se envían a auditoría, se registran en el libro de Excel los RIPS y se registran las RESPUESTAS A LAS NOTIFICACIONES DE GLOSAS</p> <p>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</p> <p>Se archivan documentos en carpetas para trazabilidad y notificación de glosas de las diferentes I.P.S. Se envía notificación de glosa Nro. 285 a REDSALUD RAD 1040 \$335.348 RAD 1046 \$912.991 Se reciben y registra de la SAGRADA FAMILIA respuesta a notificación de glosas de las notificaciones SS-PSS-SS-274-275-276</p> <p>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.:</p> <p>Los documentos permanecen debidamente ordenados, legajados en archivador del Área de Aseguramiento.</p>		

Centro Administrativo Municipal CAM, piso 3 Tel – (6) 741 71 00 Ext. 305, 306, 307



INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL USO GENERAL

Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

Código: R-DJ-PJU-019

Fecha: 30/01/2017

Versión: 004

Página 2 de 2

	<p>2.2.5. Apoyar y asistir a las reuniones de conciliaciones que se generen con las I.P.S. Y la Secretaría de Salud Departamental del Quindío.</p> <p>Esta actividad no se realizó en este periodo.</p> <p>2.2.6. Apoyar en la oficina de despacho cuando la Secretaría de Salud lo requiera</p> <p>Se realizó apoyo en la mañana del 14 de agosto por capacitación de personal de planta, se realiza actividad de rectro, replicación y selección de correspondencia y atención al ciudadano.</p>		
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 Secretaría de Hacienda del Municipio de Armenia. Se adjunta CD con la información correspondiente. Porcentaje de ejecución 40 %		
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	\$14.000.000		
Anticipo (Si lo hay)			
Valor Acta No 1	\$2.800.000		
Valor Acta No 2	\$2.800.000		
Saldo pendiente	\$8.400.000		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	Valor total del aporte	\$361.000
No. PLANILLA	27115674	Salud	\$145.400
Periodo cotizado	De: JULIO 1 de 2023	Pensión	\$186.100
	Hasta: JULIO 30 de 2023	ARL	\$ 6.200
		Caja de Compensación	\$23.300
ANEXOS:			Marque con x
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros			
OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 40% del valor del contrato			
Firma			
Nombre	Francielid Ramirez Bernate		Lina Maria Gil Tovar
	Contratista		Supervisor

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría 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
22 08 2023NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
LINA MARIA GIL TOVARDEPENDENCIA
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: 20232582

FECHA DEL ACTA DE INICIO: JUNIO 22 DEL 2023

FECHA DE TERMINACION: NOVIEMBRE 21 DEL 2023

CDP: 20234962

RP: 20235244

Código (Rubro Presupuestal): 11604.2320202009459902302991122.012

VALOR TOTAL: \$14.000.000 Catorce millones de pesos mcte.

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
CUENTA No: 0550136600184560

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

SALDO RESTANTE: \$8.400.000 Ocho millones cuatrocientos mil pesos mcte.

FORMA DE PAGO: cinco 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: JULIO 22 A AGOSTO 21 DEL 2023

Planilla de aportes Nro. **27115674**

Pago de Pensión JULIO/2023 : \$186.100

Pago de Salud JULIO/2023 : \$145.400

ARL JULIO/2023 : \$6.200

Caja de
Compensación JULIO/2023 : \$23.300**SOPORTES:**

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 JULIO-2023 1 folio
6. 1 CD.

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 ___ 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
LINA MARIA GIL TOVAR

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, 22 de agosto del 2023

Señores

Secretaria de Hacienda

Área Contabilidad

• Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios N°2023-2582

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 **2023-2582** de fecha de suscripción del 22 de julio del 2023 por un valor total de **14.000.000** y en el cual se establece el pago por el valor de **\$2.800.000** pesos m/cte., por el periodo comprendido entre el **22 de julio al 21 de agosto 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 BERNATE
C.C 41.914.659

	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, 22 de agosto 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 BERNATE
 C.C 41.914.659



RAZON SOCIAL:	FRANCIELLO RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CG 41914559
COD. DEPENDENCIA O SUBSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUBSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-17
FECHA DE PAGO:	2023-08-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	27115574
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27115574
TIPO DE PLANILLA:	1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBO	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130007	SALUD TOTAL	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 145.000	\$ 145.400
28-14	800136004	VOL PENSIONES	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 185.000	\$ 185.500
14-23	800111153	POSITIVA	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 5.150	\$ 5.250
037-24	800069042	COMPENSAR CCF	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 23.200	\$ 23.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 358.350	\$ 361.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 14/09/2023

Confirmación Transacción PSE - CUS 108429423

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Jue 17/08/2023 7:18 PM

Para: francelidramirez@hotmail.com <francelidramirez@hotmail.com>



¡Hola, Francelid Ramirez Bernate

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

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 108429423

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Valor de la Transacción: \$ 361.000

Fecha de Transacción: 17/08/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ❑ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ❑ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ❑ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.