



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 09 2023

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
LUZ MARINA CORREAL BARRIOS

DEPENDENCIA
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: \$5.600.000 Cinco millones seiscientos 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: AGOSTO 22 A SEPTIEMBRE 21 DEL 2023

Planilla de aportes Nro. **27689774**

Pago de Pensión SEPTIEMBRE/2023 : \$185.600

Pago de Salud SEPTIEMBRE/2023 : \$145.000

ARL SEPTIEMBRE/2023 : \$6.100

Caja de SEPTIEMBRE/2023 : \$23.200
Compensación

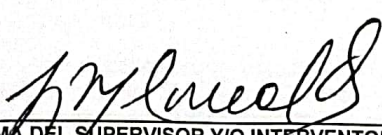
SOPORTES:

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 SEPTIEMBRE-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 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

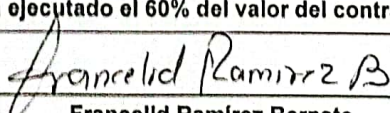
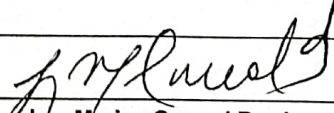
NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

	INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL USO GENERAL		Código: R-DJ-PJU-019
			Fecha: 30/01/2017
	Departamento Administrativo Jurídico Proceso Jurídico		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	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS		
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	09
Día 22			
• En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. <u>03</u> del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.			
Periodo informado	DEL 22 DE AGOSTO AL 21 DE SEPTIEMBRE 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 AGOSTO del 2023, radicadas en libro desde el despacho y entregadas al área de Aseguramiento, donde se radican, se revisan y se pasan a auditoria. -Respuesta a Notificación glosa del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Factura HUF207338 -Respuesta a Notificación glosa de REDSALUD FE141899-FE144875 -Respuesta a Notificación glosa de CLINICA SAGRADA FAMILIA FE332209</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 auditoria, se registran en la oficina de aseguramiento, a la fecha se han recibido, facturas de:</p> <p>REDSALUD: FACTURAS DEL MES DE AGOSTO RAD: 23233 \$6.870.240 RAD: 23232 \$14.650.506 REDSALUD: RESPUESTAS A NOTIFICACIONES GLOSAS O DE DEVOLUCION DE FACTURAS: FE141899-FE144875. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: FACTURAS DEL MES DE AGOSTO HUF301365 hasta HUF311405 del 2023. \$348.400 SAGRADA FAMILIA: FACTURAS DEL MES DE AGOSTO ENVIO Nro. 14047 FE352997 \$198.815</p> <p>Se archivan los recibidos en cada carpeta, se envían a auditoria, 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. 354 Al HOSPITAL SANJUAN DE DIOS Se envía notificación de glosas a REDSALUD Nro. 317 rads. 1040 \$247.202</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

	Rad 1046 \$594.212 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 Secretaría de Salud Departamental del Quindío.: MESA DE CONCILIACION EN LA GOBERNACION DEL QUINDIO 2.2.6. Apoyar en la oficina de despacho cuando la Secretaría de Salud lo requiera Se realizó apoyo por dos días en el despacho de la Secretaría de salud		
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 60 %		
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		
Valor Acta No 3	\$2.800.000		
Saldo pendiente de pago	\$5.600.000		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	Valor total del aporte	\$359.900
No. PLANILLA	27689774	Salud	\$145.000
Periodo cotizado	De: SEPTIEMBRE 1 de 2023	Pensión	\$185.600
	Hasta: SEPTIEMBRE 30 de 2023	ARL	\$ 6.100
		Caja de Compensación	\$23.200
ANEXOS:			<i>Marque con x</i>
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros			
OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 60% del valor del contrato			
Firma			
Nombre	Franceld Ramirez Bernate		Luz Marina Correal Barrios
	Contratista		Supervisor

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

Armenia, 22 de septiembre 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 agosto al 21 de septiembre 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

Secretaría de Hacienda Municipal
Proceso Gestión Financiera

Código: R-SH-PGF-005

Fecha: 28/09/2021

Versión: 001

Página: 1 de 1

Armenia, 22 de septiembre del 2023

Señores
Secretaría 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

RAZON SOCIAL :	FRANCELIO RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-41914659
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-13
FECHA DE PAGO:	2023-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27689774
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27689774
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP8002	800130967	SALUD TOTAL	1	\$ 1.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 145.000
25-14	900339004	COLPENSIONES	1	\$ 1.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.800	\$ 185.800
14-23	960011153	POSITIVA	1	\$ 1.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100	\$ 6.100
CCF24	960099942	COMPENSAR.CCF	1	\$ 1.150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.200	\$ 23.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 359.900	\$ 359.900

V.10 *[Signature]*

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/11/2023
----------------------------------	------------

Confirmación Transacción PSE - CUS 165398434

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

Sáb 16/09/2023 9:51 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: 165398434

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Valor de la Transacción: \$ 359.900

Fecha de Transacción: 16/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ❑ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás 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.

ARMENIA, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Señores
Secretaría de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

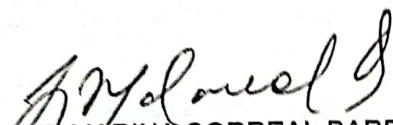
Asunto: Compromiso de pago de seguridad social.

Contrato de prestación de servicios: No.: 2023-2582

Dependencia: Secretaría de Salud

Yo, **FRANCELID RAMIREZ BERNATE**, identificada con cédula de ciudadanía No.41.914.659 de Armenia (Quindío) en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales, No 2582 de 2023 suscrito con el municipio de Armenia, con fecha de finalización 21 de noviembre de 2023 y que tiene como supervisora a la **Dra. Luz Marina Correal Barrios**, identificada con cédula de ciudadanía No. **41.889.839** de Armenia, como lo establece el decreto 1273 de 2018, manifestamos que llegamos al compromiso de pago de los aportes de seguridad social correspondientes a los aportes del mes de AGOSTO de 2023, serán cancelados en el mes de septiembre, ya que por error se cancelaron los aportes de septiembre.

Atentamente,


LUZ MARINA CORREAL BARRIOS
41.889.839
Supervisora


FRANCELID RAMIREZ BERNATE
41.914.659
Contratista