CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
19 / 02/ 2024 11604	LILIANA MARIA CRUZ ANGEL	SECRETARIA DE SALUD

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:** 2024-005

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 18 ENERO DEL 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 17 ABRIL DEL 2024

CDP: 61 **RP:** 87 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2.3.2.02.02.009.1906022.022.91122.012

VALOR TOTAL 9.900.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.300.000 **CUENTA No:** 0570136070655685

SALDO RESTANTE: $6.600.000

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia cancelara TRES (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($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 uncionario encargado de ejercer la vigilancia y control

PERIODO A PAGAR: *18 DE ENERO DEL 2024 AL 17 DE FEBRERO DEL 2024*

No. Planilla de aportes: ENERO : **9462085351**	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 Enero # de folios 1 recibo de pago aportes Enero # de folios 1 cd informe de actividades # de folios 1
Pago de Pensión: $ 229.400	
Pago de Salud: $ 179.200	
ARP: $ 35.000	

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: $ 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

Contrato	2024-005		
Objeto	SERVICIOS PROFESIONALES OPERATIVIZAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS PARA EL MUNICIPIO DE ARMENIA.		
Valor total	**$ 9.900.000**	**Reg. Presupuestal No.**	87
Contratista	Milton Cesar Gomez Sanchez		
Supervisor	LILIANA MARIA CRUZ ANGEL		
Fecha de Inicio	ENERO 18 DEL 2024		
Fecha de terminación	ABRIL 17 DEL 2024		
Plazo de Ejecución	TRES (03) MESES		
Forma de pago	El Municipio de Armenia cancelara TRES (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($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 uncionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		

FECHA DEL ACTA No 1	**Año**	**MES**	**Día**
	2024	02	19

En la ciudad de armenia Quindío. 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 18 de Enero de 2024 y el 17 de Febrero del 2024.
Actividades Desarrolladas	**5.2 Obligaciones Especificas** **1.** Brindar apoyo en la gestión correspondiente a la atención pre-hospitalaria APH. Según las necesidades del municipio de Armenia entre ellos la estructuración del componente municipal en el sistema de emergencias médicas (SEM), Apoyo a la regulación de ambulancias en caso de requerirse, y orientación a las empresas prestadoras del servicio APH y usuarios. • Se apoya con al CRA disponibilidad 24 /7 por medio de plataformas digitales (zello , WhatsApp, llamadas teléfono móvil). • Realización cuadros de turno para el personal a cargo en el CRA. • Se realiza comunicación permanente con red salud, CRUE, SETTA, secretaria de movilidad Calarcá para estructuración del componente municipal de emergencias médicas. • Comunicación y apoyo permanente a las empresas de ambulancias del municipio. • Seguimiento a los casos de APH, SOAT mediante formato de reporte unificado del CRA.Seguimiento a funcionamiento de GPS de las ambulancias y comunicaciones de cada móvil **2.** Brindar apoyo en la implementación 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 • (En el momento en proceso de empalme con OMGERD y posterior realización de cronograma de actividades)

Powered by CamScanner

	3. Brindar apoyo a la gestión de emergencias en el municipio de Armenia en asocio con la oficina municipal de gestión de riesgos de desastres OMGERD • Se sostiene comunicación permanente con disponibilidad 24/7 mediante plataforma WhatsApp y equipos de comunicación de CITEL con funcionarios de OMGERD asignados para el apoyo a la gestión de emergencias en el municipio de Armenia.

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

A			
Valor Contrato	$ 9.900.000		
Anticipo (Si lo hay)	-----0-----		
Valor presente acta No – 1	$ 3.300.000		
Saldo pendiente	$ 6.600.000		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	*Aportes en línea*	***Valor total del aporte***	*$ 443.600*
Recibo No.	9462085351	**Salud**	$ 179.200
Periodo cotizado	**De: 01-01-2024**	**Pensión**	$ 229.400
	Hasta: 31-01-2024	**ARP**	$ 35.800
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			X
Copias planillas de aporte			X
Otros			4 X

OBSERVACIONES: (Se ha ejecutado 33,33 del contrato)

	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ Contratista	LILIANA MARIA CRUZ ANGEL Supervisor

Powered by CamScanner

Armenia. Febrero 2024

Señores

Secretaria de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **NO. 005 DE 2024**

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.005** de **2024** por un valor total de **($9.900.000) Nueve Millones Novecientos Mil Pesos 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 18 de enero de 2024 al 17 de febrero de 2024, 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 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 2023 Si__ No x_ soy declarante de título de renta.

Cordialmente

Milton Cesar Gomes Sánchez
CC.89.005.849 de Armenia Quindío

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. Febrero 2024

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	d+	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 89051849		GOMEZ SANCHEZ MILTON CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la irlanda mz a numero 11	ARMENIA-QUINDIO	7410085	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	459926466	9462085351	I	2024/02/12	2024/02/16	BANCO DAVIVIENDA	4	$443,600

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$900	$0	$229,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$900	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$200	$0	$35,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,800	$200	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,500	$700	$0	$179,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2	1	$178,500	$700	$0	$179,200
TOTAL				1	$441,800	$1,800	$0	$443,600

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 89005849		GOMEZ SANCHEZ MILTON CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la irlanda mz a numero 11	ARMENIA QUINDIO	7410085	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	459926466	9462085351	I	2024/02/12	2024/02/16	BANCO DAVIVIENDA	4	$443,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,428,000	$228,500			$1,428,000	$178,500			$0	$0			$1,428,000	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,428,000	$228,500			$1,428,000	$178,500			$0	$0			$1,428,000	$34,800		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)							$1,428,000	$228,500			$1,428,000	$178,500			$0	$0			$1,428,000	$34,800		$0	$0
1	CC	89005849	GOMEZ MILTON	230201	30		$1,428,000	$228,500	EPS010	30	$1,428,000	$178,500		0	$0	$0	14 23	30	$1,428,000	$34,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,428,000	$228,500			$1,428,000	$178,500			$0	$0			$1,428,000	$34,800		$0	$0

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
459926466

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9462085351

Fecha
16/02/2024

Número de aprobación
00926466

Dirección IP
181.53.99.44

Valor transacción
$ 443.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.53.99.44	CC	89005849

DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2024-005

Hoy 18 de Enero del año 2024, se reunieron en el Despacho de la Secretaria de Salud Municipal de Armenia, la Dra. CLAUDIA ROMERO ARANGO Secretaria de Salud Municipal –(E) (Supervisora) y MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ (Contratista), con el fin de dar inicio al Contrato de Prestación de Servicios Profesional en referencia.

OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES OPERATIVISAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS PARA EL MUNICIPIO DE ARMENIA.

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.900.000).

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia cancelara TRES (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($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: CLAUDIA ROMERO ARANGO

FECHA INICIO: 18 DE ENERO DE 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 17 DE ABRIL DE 2024

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 2024-87 (y se ha aprobado la respectiva garantía única)

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDIA DE ARMENIA

NIT 890000464-3
741 7100
Carrera 16 # 15-28 Centro

Vigencia Fiscal 2024

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 87

Fecha de Compromiso: 18 de enero de 2024

Beneficiario GOMEZ SANCHEZ MILTON CESAR **Nit:** 89005849 - 2

No. C.D.P. 61 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 12 de enero de 2024

Tipo de Compromiso Contrato

Oficio SALUD SS-PSS-DP- 0142 **Fecha:** 18/01/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES OPERATIVISAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS PARA EL MUNICIPIO DE ARMENIA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion Recurso Propio-Destinación Especifica RENTAS CEDIDAS 11604 - 2.3.2.02.02.009.1905022.022.91122 - 012	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	$ 9.900.000,00
	Clasificadores 1905022-91122-1.2.3.2.28 1905022-91122-1.2.3.2.28	9.900.000,00 9.900.000,00
	Total Compromiso	$9.900.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Febrero	$3.300.000,00
Marzo	3.300.000,00
Abril	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

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

GERMAN ALONSO GOMEZ CASTRILLON
Lider Gestión Presupuestal

Elaboró

Revisó

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **31/08/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **89005849**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570136070655685**
Fecha de apertura	**06/03/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner