CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
24 / 04/ 2024	CLAUDIA ROMERO ARANGO	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: 2024-005

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 18 ENERO DEL 2024 FECHA DE TERMINACION: 01 JUNIO DEL 2024

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

CDP: 2529 ADICIÓN RP :2919 ADICIÓN Código (Rubro Presupuestal): 11604.2.3.2.02.02.009.1906022.022.91122.012 ADICIÓN

VALOR TOTAL 14.850.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

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

SALDO RESTANTE: $4.950.000

FORMA DE PAGO: CUATRO (4) pagos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000) y un último pago por los Quince (15) días Trabajados por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisdación del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del uncionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 18 DE MARZO DEL 2024 AL 17 DE ABRIL DEL 2024

No. Planilla de aportes: MARZO : **9464810609**	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 marzo # de folios 1 recibo de pago aportes marzo # de folios 1 cd informe de actividades # de folios 1
Pago de Pensión: $ 228.500	
Pago de Salud: $ 178.500	
ARP: $ 34.800	

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 __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 Alcaldia 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	**$ 14.850.000**	**Reg. Presupuestal No.**	07 2919 ADICIÓN
Contratista	Milton Cesar Gomez Sanchez		
Supervisor	CLAUDIA ROMERO ARANGO		
Fecha de Inicio	ENERO 18 DEL 2024		
Fecha de terminación	JUNIO 01 DEL 2024		
Plazo de Ejecución	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
Forma de pago	CUATRO (4) pagos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000) y un último pago por los Quince (15) días Trabajados por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisdación del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del uncionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		

FECHA DEL ACTA No 3	**Año**	**MES**	**Dia**
	2024	04	24

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 Marzo de 2024 y el 17 de Abril del 2024.
Actividades Desarrolladas	**Obligaciones Especificas** **2.2.1** 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 mediante reuniones presenciales para estructuración del componente municipal de emergencias médicas. • Elaboración de indicadores mensuales de APH y SOAT del municipio. • 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 **2.2.2** brindar apoyo en la implementación del programa de educación a la movilidad y formación en primer respondiente en el municipio de Armenia en asocio con la oficina

Powered by CamScanner

	empalme con OMGERD y posterior realización de cronograma de actividades) **2.2.3** 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 Secretaria de Salud. En las carpetas, libros y en medio magnético del CRA

A	
Valor Contrato	**$ 14.850.000**
Anticipo (Si lo hay)	------0------
Valor acta No – 1	$ 3.300.000
Valor acta No – 2	$3.300.000
Valor presente acta No – 3	$3.300.000
Saldo Pendiente	$4.950.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	*Aportes en línea*	***Valor total del aporte***	*$ 441.800*
Recibo No.	**9464810609**	**Salud**	$ 178.500
Periodo cotizado	**De: 01-03-2024**	**Pensión**	$ 228.500
	Hasta: 31-03-2024	**ARP**	$ 34.800

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	*X*
Copias planillas de aporte	*X*
Otros	*4* *X*

OBSERVACIONES: (Se ha ejecutado 100% del contrato)

MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ	**CLAUDIA ROMERO ARANGO**
Contratista	**Supervisor**

Powered by CamScanner

Armenia. Abril 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 **($14.850.000) Catorce Millones Ochocientos Cincuenta 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 marzo de 2024 al 17 de abril 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 Gomez

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. Abril 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Milton Cesar Gómez 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 Gomez.

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	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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
2024-03	2024-03	550123784	9464810609	I	2024/04/10	2024/04/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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
2024-03	2024-03	550123784	9464810609	I	2024/04/10	2024/04/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,500	$0	$0	$178,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,500	$0	$0	$178,500
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
550123784

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464810609

Fecha
02/04/2024

Número de aprobación
00123784

Dirección IP
181.53.99.44

Valor transacción
$ 441.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.53.99.44	CC	89005849

Powered by CamScanner

MODIFICACIÓN 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 2024-005 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA-SECRETARÍA DE SALUD Y EL SEÑOR MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ

Entre los suscritos a saber: **CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA**, mayor y vecino de Armenia-Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía Nº7.543.473 de la ciudad de Armenia- Quindío, obrando en nombre y representación del Municipio de Armenia, en calidad de Secretario de Salud, Según Decreto No.285 del 29 de Enero del 2024 expedido por el Despacho del Alcalde del Municipio de Armenia y Acta de Posesión No.123 del 01 de Febrero de 2024, en concordancia con la delegación conferida a través del Decreto No. del 20 de mayo del 2013 modificado parcialmente por el Decreto 286 de 31 de Enero de 2024, "Por medio del cual, se delegan funciones y se desconcentran actividades para adelantar procesos precontractuales, celebrar contratos, procesos postcontractuales y se dictan otras disposiciones"; quien para efectos de la presente modificación al contrato de prestación de SERVICIOS PROFESIONALES No.2024-005 se denominará **EL CONTRATANTE**, y por la otra **MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No.89.005.849 de Armenia -Q. quien en adelante se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido modificar la cláusula **CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO** y la cláusula **QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN** del contrato de prestación de SERVICIOS PROFESIONALES No. 2024-005, Previas las siguientes consideraciones: **a)** Que cumplidos los requisitos de legalización del contrato de prestación de SERVICIOS PROFESIONALES No. 2024-005, se suscribió acta de inicio el día 18 de ENERO de 2024; **b)** Que en la cláusula **CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO:** se estipulo lo siguientes: VALOR Y FORMA DE PAGO: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.900.000), pagaderos de la siguiente manera: TRES (3) pagos mes vencido 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. **c)** Que en la cláusula **QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN** se estipulo en TRES (03) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio. **d)** Que con lo expuesto y de acuerdo a la Justificación de la Necesidad de fecha 11 de abril de 2024 suscrita por la doctora Claudia Romero Arango, en calidad de Jefe de Oficina de Seguridad Social en Salud, en la cual manifiesta: El área de Seguridad Social de la Secretaria de Salud es la encargada de auditar y articular la referencia de los usuarios en calidad de población pobre no asegurada y afiliados al Régimen Subsidiado que son remitidos de la baja complejidad hacia la mediana y alta complejidad, referidas por Red Salud ESE; así mismo apoyar la gestión de atención Pre-Hospitalaria en el Municipio de Armenia, orientando a los prestadores del servicio y usuarios, adicionalmente medir, y retroalimentar a Red Salud en el resultado de las encuestas de satisfacción, hacer búsqueda activa de IPS que operen en el Municipio de Armenia, y aquellas que no cumplan o presente novedades informar a la Secretaria de Salud Departamental. Además, contribuir al control de calidad en la información correspondiente a las actividades de protección especifica, detección temprana y eventos de interés en salud pública. El Municipio de Armenia por medio del Decreto 259 de 2018, implementó el Sistema de Emergencias Médicas - SEM Armenia, el cual tiene como objeto establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del SEM". La adición y prórroga solicitada se detalla a continuación: **VALOR ADICIONAR:** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.950.000). **PRORROGA SOLICITADA:** UN MES Y QUINCE (15) días. **e)** Que por las consideraciones anteriores, es necesario adicionar al contrato de prestación de SERVICIOS PROFESIONALES No.2024-005 la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.950.000), para un valor total del contrato de CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($14.850.000) y ajustar la forma de pago así: CUATRO (4) pagos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000), y un ultimo pago por los Quince (15) dias Trabajados por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000), 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. **f)** Que es necesario prorrogar el plazo de ejecución por un tiempo de UN

Powered by CamScanner

MES (01) Y QUINCE (15) días más a los estipulados en el contrato No.2024-005, ajustando el plazo de ejecución así: CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio. **g)** Que no existe restricción legal a la modificación en común acuerdo de los contratos estatales. **h)** Que conforme a lo dispuesto por el art. 40 de la Ley 80 de 1993, los contratos estatales, no podrán adicionarse en más del 50% de su valor inicial, expresado en salarios mínimos legales mensuales; **i)** Que la Secretaría de Salud, cuenta con el **certificado de disponibilidad presupuestal 2024-2529 de 15 de Abril de 2024** por valor de **CUATRO** MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.950.000), para respaldar la adición a la cláusula cuarta del contrato; **j)** Que de acuerdo al estudio que justifica ésta adición, se modificarán las cláusulas cuarta y quinta del contrato No. 2024-005 en cuanto al valor del contrato, en consecuencia, la modificación se plasma en las siguientes cláusulas Quedando así: **PRIMERA:** CLÁUSULA CUARTA VALOR Y FORMA DE PAGO: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($14.850.000), pagaderos de la siguiente manera: CUATRO (4) pagos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000) y un ultimo pago por los Quince (15) dias Trabajados por valor de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. **SEGUNDA** clausula QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DÍAS contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio (18 de Enero de 2024 y terminando así el 01 de Junio de 2024). **TERCERA:** Para legalizar la modificación, se requiere el registro de la misma en el presupuesto. **CUARTA:** Las cláusulas y estipulaciones del contrato no modificadas continúan incólumes.

Nota: La contratista acepta el presente clausulado con la firma electrónica que realizara en la plataforma SECOP II, aceptando las condiciones contractuales.

· En constancia se firma en Armenia Quindio, a los 16 días del mes de Abril de 2024.

Firma electrónica: La Plataforma del SECOP II maneja para los Procesos de Contratación y los contratos celebrados la firma electrónica. El SECOP II se rige por las normas del Sistema de Compra Pública y por aquellas que rigen el comercio electrónico, de esta manera dentro de la plataforma quien se inscribe obtiene una firma electrónica con su usuario y contraseña, el cual es personal e intransferible, y obliga por medio de esta firma a quien suscriba el contrato, o a la persona a la que el firmante representa. La firma electrónica que manejan los usuarios del SECOP II cumple con los requisitos de confiabilidad de las firmas electrónicas exigidos por el Decreto 2364 de 2012 artículo 4, como que los datos de creación de la firma corresponden exclusivamente al firmante y es posible detectar cualquier alteración no autorizada del mensaje de datos, hecha después del momento de la firma gracias al sello de tiempo de la plataforma.

1 Concepto de Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/concepto_firma_y_contrato_electronico_0.pdf

Proyecto y elaboró: Liliana M Cruz. A (P.E)
Área Jurídica

Powered by CamScanner