

**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
05 / 06 / 2024NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
CLAUDIA ROMERO ARANGODEPENDENCIA
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: \$1.650.000

CUENTA No: 0570136070655685

SALDO RESTANTE: \$0

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 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 MAYO DEL 2024 AL 01 DE JUNIO DEL 2024

No. Planilla de aportes: MAYO: 9467692870

Pago de Pensión: \$ 228.500

Pago de Salud: \$ 178.500

ARP: \$ 34.800

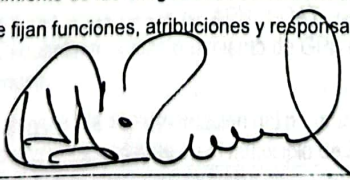
SOPORTES:

- Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
 - Informe del contratista: # de folios 2
 - Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
- Otros: planilla del mes de mayo # de folios 1
recibo de pago aportes mayo # 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 tanto autorizo el pago por valor de: \$ 1.650.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___
QUINTO ___ X ___ 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.

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004 - Tel-(6) 741 71 00 Ext. 701

Línea Gratuita: 01 8000 189264 - Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co

	INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL USO GENERAL Departamento Administrativo Jurídico Proceso Jurídico	Código: R-DJ-PJU-019
		Fecha: 30/01/2017
		Versión: 004
		Página 1 de 3

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.	87 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 satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del uncionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		
FECHA DEL ACTA No 5		Año	MES
		2024	06
		Día	
		05	
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 Mayo del 2024 y el 01 de Junio 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. <ul style="list-style-type: none">• 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		

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 3

municipal de gestión del riesgo de desastres OMGERD. . (En el momento en proceso de 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 Secretaría de Salud. En las carpetas, libros y en medio magnético del CRA

ESTADO DE CUENTA

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 acta No - 3	\$3.300.000
Valor presente acta - 4	\$3.300.000
Valor presente acta - 5	\$1.650.000
Saldo pendiente	\$0

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en línea	Valor total del aporte	
Recibo No.	9467692870	Salud	\$ 441.800
	De: 01-05-2024	Pensión	\$ 178.500
Periodo cotizado	Hasta: 31-05-2024	ARP	\$ 228.500
			\$ 34.800

ANEXOS:

	Marque con x
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros	X

OBSERVACIONES: (Se ha ejecutado 50% del contrato)


MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ


CLAUDIA ROMERO ARANGO

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

Armenia. Junio 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 (\$1.650.000) Un millón Seiscientos cincuenta Mil Pesos m/cte Por el periodo comprendido entre el 18 de Mayo de 2024 al 01 de Junio 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 Gomez Sánchez
CC.89.005.849 de Armenia Quindío

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
		Versión: 001
		Página: 1 de 1

Armenia. Junio 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

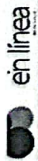
☐ Compra Venta y/o Suministros
 ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual:

Atentamente;


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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8905849		GOMEZ SANCHEZ MILTON CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la Florida mz a numero 11	ARMENIA QUINDIO	7410085		SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	670885380	946792270	I	2024/06/14	2024/05/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,428,000	\$228,500			\$1,428,000	\$178,500			\$0	\$34,800			\$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$1,428,000	\$228,500			\$1,428,000	\$178,500			\$0	\$34,800			\$0
1	CC 8905849	GOMEZ MILTON	280201	30	\$1,428,000	\$228,500	EP2010	30	\$1,428,000	\$178,500		14+23	\$0	\$34,800	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,428,000	\$228,500			\$1,428,000	\$178,500			\$0	\$34,800			\$0



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8909549		GÓMEZ SANCHEZ MILTON CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LA CLAYTON # 4 Número 11	ARMENIA QUINDIO	7410095	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2024-05	2024-05	670885580	9467692970	1	2024/05/14	2024/05/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$441,800		

RESUMEN DE PAGO

		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 SUSALLUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$178,500	\$0	\$0	\$178,500
TOTAL					1	\$441,800	\$0	\$0	\$441,800

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

670888580

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467692870

Fecha

30/05/2024

Número de aprobación

00888580

Dirección IP

181.53.99.44

Valor transacción

\$ 441.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

181.53.99.44

Referencia 2

CC

Referencia 3

89005849