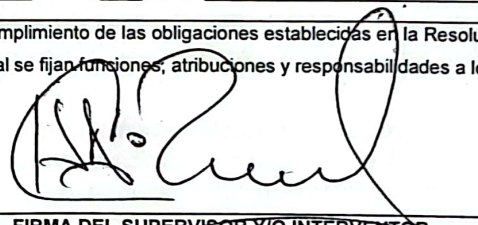


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 08/10/2021
		Versión: 002
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 09 / 09 / 2024	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR <u>CLAUDIA ARANGO ROMERO</u>	DEPENDENCIA <u>SECRETARIA DE SALUD 11604</u>
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: <u>890.000.464-3</u>		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: <u>MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ</u>		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : <u>89.005.849</u>		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: <u>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES</u>		NO. DEL CONTRATO: <u>2024-2051</u>
FECHA DEL ACTA DE INICIO: <u>05 DE JUNIO DEL 2024</u>		FECHA DE TERMINACION: <u>04 DE SEPTIEMBRE DEL 2024</u>
CDP: <u>3834</u> RP: <u>5070</u>	Código (Rubro Presupuestal): <u>11604.2.3.2.02.02.009.4599023.029.91122.012</u>	
VALOR TOTAL <u>10.500.000</u>		ENTIDAD BANCARIA: <u>DAVIVIENDA</u>
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: <u>\$3.500.000</u>		CUENTA No: <u>0570136070655685</u>
SALDO RESTANTE: <u>\$000</u>		
FORMA DE PAGO: El municipio de Armenia cancelara al contratista Tres (3) pagos mes vencido vencidos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.500.000), 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.		
PERIODO A PAGAR: <u>05 DE AGOSTO DEL 2024 AL 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2024</u>		
No. Planilla de aportes: AGOSTO: <u>9471838393</u>	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.) 2. Informe del contratista: # de folios <u>2</u> 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios <u>1</u> Otros: <u>planilla del mes de Agosto</u> # de folios <u>1</u> <u>recibo de pago aportes Agosto</u> # de folios <u>1</u> <u>cd informe de actividades</u> # de folios <u>1</u>	
Pago de Pensión: \$ 228.000		
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: \$ <u>3.500.000</u>		
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		
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

Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

Código: R-DJ-PJU-019

Fecha: 30/01/2017

Versión: 004

Página 1 de 2

Contrato	2024-2051		
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	\$ 10.500.00	Reg. Presupuestal No.	5070
Contratista	Milton Cesar Gómez Sánchez		
Supervisor	Claudia Romero Arango		
Fecha de Inicio	JUNIO 05 DEL 2024		
Fecha de terminación	SEPTIEMBRE 04 DEL 2024		
Plazo de Ejecución	TRES (3) MESES		
Forma de pago	El municipio de Armenia cancelara al contratista Tres (3) pagos mes vencido vencidos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.500.000), 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		
FECHA DEL ACTA No 3		Año	MES
		2024	09
En la ciudad de armenia Quindío. En la fecha antes indicada contratista y supervisor suscribe la presente acta parcial N° 3 del contrato antes identificado y autorizar su respectivo pago.			
Por el periodo comprendido entre el 05 de Agosto del 2024 y el 04 de Septiembre del 2024			
Actividades Desarrolladas	<p>Obligaciones Especificas</p> <p>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 Se apoya con al CRA disponibilidad 24 /7 por medio de plataformas digitales (zello, WhatsApp, llamadas teléfono móvil).</p> <ul style="list-style-type: none">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 <p>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</p> <p>- Se realiza educación en primer respondiente y en primeros auxilios en la institución educativa Francisco de Paula Santander Armenia Q.</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

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	\$ 10.500.000
Anticipo (Si lo hay)	—0—
Valor Acta No – 1	\$ 3.500.000
Valor presente Acta No – 2	\$3.500.000
Valor presente Acta No – 3	\$3.500.000
Saldo pendiente	\$000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad en donde se realiza el pago.	Aportes en línea	Valor total del aporte	
Recibo No.	9471838393	Salud	\$ 441.800
Periodo cotizado	De: 01-08-2024	Pensión	\$ 178.500
	Hasta: 31-08-2024	ARP	\$ 228.500
			\$ 34.800

ANEXOS:

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

OBSERVACIONES: (Se ha ejecutado 100% del contrato)

	 Contratista MILTON CÉSAR GOMEZ SANCHEZ	 CLAUDIA ROMERO ARANGO Supervisora

Armenia, septiembre de 2024

Señores
Secretaría de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

NOMBRE COMPLETO:	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
IDENTIFICACION:	89.005.849
CONTRATO No.	2024-2051
VALOR DEL CONTRATO:	\$10.500.000
VALOR PRESENTE PAGO:	\$3.500.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2023, SI ☐ NO ☒, soy declarante de impuesto de renta.
2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2024, NO ☒ SI ☐ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.
3. Igualmente informo que para el año fiscal 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,



MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
89.005.849
mgomez439@cue.edu.co



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 Septiembre de 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

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 8903949			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		Banco		Pago		Valor									
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2024-08	2024-08	900598811	947183393	I		2024/09/11	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$441,800													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte
Secural: 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 8903949	GOMEZ MILTON	230201	30		\$1,428,000	\$228,500	E75010	30		\$1,428,000	\$178,500	0	0	\$0	\$0	14-23	30		\$1,428,000	\$34,800	0	\$0
Total Afiliados (1)						\$1,428,000	\$228,500			\$1,428,000	\$178,500			\$0	\$0			\$1,428,000	\$34,800			\$0	\$0

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 89003849		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
2024-08	2024-08	900598811	9471838393	I	2024/09/11	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	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
900598811

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9471838393

Fecha
08/09/2024

Número de aprobación
00598811

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

ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal

2024

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 6286

NOM NIVEL

Fecha de Expedición: 29 agosto 2024

Prórrogas: 0

Fecha de Vencimiento: 31 diciembre 2024

Solicitante: SALUD SS-PSS-DP-2836

Objeto: Servicios profesionales para Implementar el programa de educación a la comunidad en formación de primer respondiente en el municipio de Armenia

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Costos-Inversion		
604 -	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	\$ 10.500.000,00
2.02.02.009 1905022.0		
91122 - 940		
	Recurso Propio-Destinación Específica	
	REC BCE RENTAS CEDIDAS	
	Clasificadores	
	1906022-91122-1.3.3.4.22	10.500.000,00
TOTAL CERTIFICADO		\$ 10.500.000,00

GERMAN ALONSO GOMEZ CASTRILLON

Lider de Presupuesto

Revisó

Elaboró