CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
24/ 10 / 2024	MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON	116-04 SECRETARÍA DE SALUD

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : C.C. Nº 41.956.629 DE ARMENIA, QUINDIO.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS ADMINISTRATIVAS Y/O ECONÓMICAS Y/O CONTABLES, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO, EN ACTIVIDADES CONTABLES, PRESUPUESTALES Y FINANCIERAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO.

NO. DEL CONTRATO: 2024-3537

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024. **FECHA DE TERMINACION:** 04 DE DICIEMBRE DE 2024.

CDP: 6216 **RP:** 7755 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2.3.2.02.02.009.1906039.061.91122.012

VALOR TOTAL: $10.500.000
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.500.000
SALDO RESTANTE: $7.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA.
CUENTA AHORROS No: 0550488438335033

FORMA DE PAGO: Tres **(03)** pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000)**, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 05 DE SEPTIEMBRE AL 04 DE OCTUBRE DE 2024.

No. Planilla de aportes: 31265705	
Pago de Pensión:	$ 240.200
Pago de Salud:	$ 187.700
ARL:	$ 8.000
Caja de Compensación:	$0

SOPORTES:

- Certificado del supervisor y/o interventor: 1 folio.
- Informe del contratista: 5 folios.
- Autorización descuento estampillas - Retención en la fuente: 2 folios.
- Planilla seguridad social - Soporte de pago: 2 folios.
- Acta de inicio
- Certificado Bancario

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: $ 3.500.000

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

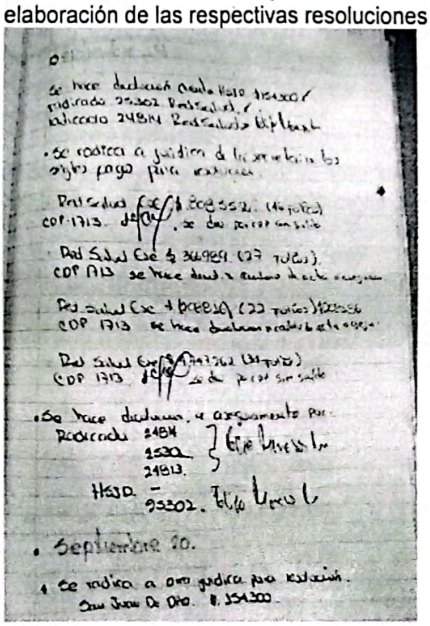
NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner

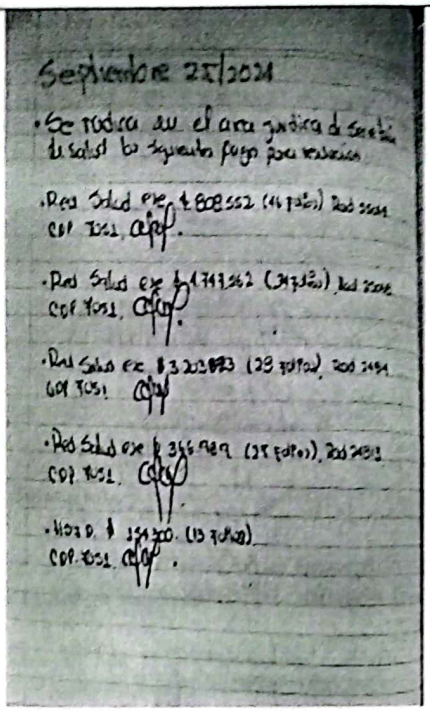
Contrato No.	**2024-3537**		
Objeto	SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS ADMINISTRATIVAS Y/O ECONÓMICAS Y/O CONTABLES, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO, EN ACTIVIDADES CONTABLES, PRESUPUESTALES Y FINANCIERAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO.		
Valor total	$ 10.500.000	**Reg. Presupuestal No.**	**RP: 7755**
Contratista	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA		
Supervisor	MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON		
Fecha de Inicio	05 DE SEPTIEMBRE 2024		
Fecha de terminación	04 DE DICIEMBRE 2024		
Plazo de Ejecución	3 MESES		
Forma de Pago	MES VENCIDO		

FECHA DEL ACTA PARCIAL No. 1	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	10	04

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No. 01 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 05 de Septiembre al 04 de Octubre de 2024.
Actividades Desarrolladas	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS** **2.2.1.** Apoyar en la radicación de las facturas y documentos soporte remitidos por la oficina de aseguramiento para tramitar el pago a las diferentes IPS Se radicaron a la oficina de aseguramiento los documentos con radicado 25302, 24814, 25301, 24813 por información pendiente. Se radico a la oficina jurídica la documentación necesaria solicitando la elaboración de las respectivas resoluciones 

Powered by CamScanner



2.2.2. Conciliación, Control seguimiento y trazabilidad de las cuentas por pagar a las IPS y Red salud por concepto de prestación de servicios a la población pobre no afiliada (PPNA) sisbenizada en el Municipio de Armenia – Quindío recibidas en el Área Financiera

Se realizó informe de trámite de pagos a EPS y a las IPS correspondiente al periodo enero agosto 2024

Evidencias de Cumplimiento:
CD adjunto al presente informe.

2.2.3. Solicitar al Área Jurídica las resoluciones de pago para tramitar el pago a las IPS y red salud por la atención de baja complejidad a la población pobre no afiliada del Municipio notificando los pagos respectivos dentro de los 5 cinco días siguientes a su desembolso

Se solicitaron las resoluciones al área jurídica de los pagos que se recibieron de la oficina de aseguramiento y que cumplía con todos los requisitos

RADICADO	VALOR	FECHA RECIBIDO OFICIO POR ASEGURAMIENTO	PERIODO FRAS	RECIBIDO EN FINANCIERA	RADICADO EN JURIDICA
24813		14/05/2024	ABRIL	SEPTIEMBRE 17/2024	SEPTIEMBRE 25/2024
24814		14/05/2024	ABRIL	SEPTIEMBRE 17/2024	SEPTIEMBRE 25/2024
25068		11/06/2024	MAYO	SEPTIEMBRE 17/2024	SEPTIEMBRE 25/2024
25067	808.552	11/06/2024	MAYO	SEPTIEMBRE 17/2024	SEPTIEMBRE 25/2024
HSJD	154.300		MAYO	SEPTIEMBRE 17/2024	SEPTIEMBRE 25/2024

Powered by CamScanner

2.2.4 Apoyar las respuestas a solicitudes enviadas por las IPS y entidades de control relacionadas con las cuentas por pagar de la Secretaria de Salud.

Se dio respuesta derecho de petición 2024pqr4554 interpuesto por ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ con radicado DP 3398 del dia 24/09/2024

Evidencias de Cumplimiento:
CD adjunto al presente informe.

2.2.5. Mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad Contractual.

- Se mantiene actualizado el archivo de los documentos generados.

2.2.6. Asistir a las reuniones de su competencia de conciliación con la IPS y Secretaria de Salud Departamental.

El 24/09/2024 se asistió a la reunión correspondiente a la Sesión Ordinaria Comisión Regional de Moralización del Quindío

Evidencias de Cumplimiento:
CD adjunto al presente informe.

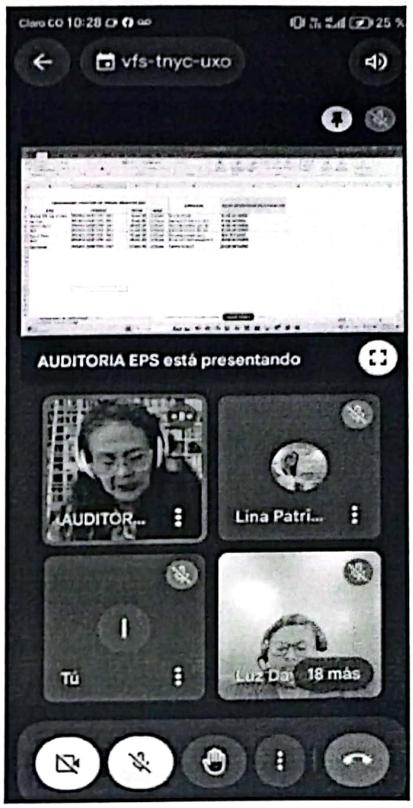
2.2.7. Elaborar informe de la circular 030 en conjunto con la oficina de Aseguramiento principalmente en lo correspondiente a los pagos tramitados en el área financiera.

- Se encuentran en trámite de pago las facturas recibidas de parte de la oficina de aseguramiento.

2.2.8. Asistir a auditorias con las diferentes EPS y elaborar los informes pertinentes.

Se asiste a la reunión de programación de auditorias a las eps

Powered by CamScanner



Se adjunta cronograma de auditorias

CRONOGRAMA AUDITORIA 780 PRIMER SEMESTRE 2024				DIRECCION	FECHA DE ENTREGA DE EVIDENCIAS
EPS	PERIODO	FECHA	HORA		
Nueva EPS Sub y Cont	PRIMER SEMESTRE 2024	8-oct-24	2:00 pm.	Cra 16 2N-43	01 DE OCTUBRE
Sanitas	PRIMER SEMESTRE 2024	9-oct-24	2:00 pm.	Carrera 13 A # 1 A - 117	03 DE OCTBRE
Asmet Salud	PRIMER SEMESTRE 2024	10-oct-24	2:00 pm.	Avenida bolivas 12N 29	04 DE OCTUBRE
SOS	PRIMER SEMESTRE 2024	11-oct-24	2:00 pm.	Avenida Bolivar 8N-74	07 DE OCTUBRE
Salud Total	PRIMER SEMESTRE 2024	15-oct-24	2:00 pm.	Armenia primer piso	08 E OCTUBRE
Sura	PRIMER SEMESTRE 2024	16-oct-24	2:00 pm.	Es en el cc mocawa piso 2	09 DE OCTUBRE
Famisanar	PRIMER SEMESTRE 2024	17-oct-24	2:00 pm.	Calle 9 # 14-31	10 DE OCTUBRE

2.2.9 Elaborar informe mensual en el que se registre el porcentaje de ejecución del presupuesto para garantizar las actividades contables presupuestables y financieras , conforme a la matriz establecida por la secretaria de salud.

Se adjunta en CD matriz de cumplimiento con porcentaje de ejecución

Evidencias de la ejecución del contrato	Los soportes respectivos reposan en el archivo de la Secretaría de Salud Municipal y en el CD adjunto.
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 10.500.000**
Anticipo (Si lo hay)	**$ 0**

Powered by CamScanner

Valor Acta No. 1	**$3.500.000**		
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 7.000.000**		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	Asopagos	**Valor total del aporte**	$ 435.900
Recibo No.	31265705	**Salud**	$ 187.700
Periodo cotizado	**De: Septiembre 01 de 2024.**	**Pensión**	$ 240.200
	Hasta: Septiembre 30 de 2024.	**ARL**	$ 8.000
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			X
Copia planillas de aporte			X
Otros			X
OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 33% del contrato			
Firma			
Nombre	**ISABEL CRISTINA MEJIA G**		**Martha Virginia Paharo Cerón**
	Contratista		**Supervisor**

Powered by CamScanner

Armenia, Octubre de 2024

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

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

NOMBRE COMPLETO:	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
IDENTIFICACION:	41.956.629
CONTRATO No.	2024-3537
VALOR DEL CONTRATO:	$10.500.000
VALOR PRESENTE PAGO:	$3.500000

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 X NO** , soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2024, **NO X 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** _X__ **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,

ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
41.956.629
icmgcontador@gmail.com

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, Octubre 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA Cédula: 41.956.629
Dirección: MZA 5 CASA 3 La Arcadia Teléfono: 3117828063

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;

_____
ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
C.C. 41.956.629 de Armenia Q

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-41956629
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-09
FECHA DE PAGO:	2024-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31265705
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31265705
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 187.500	$ 187.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 240.000	$ 240.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.900	$ 8.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 435.400	$ 435.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES.	12/11/2024

PAGADO

Powered by CamScanner

Gmail

Isabel Cristina Mejia Garcia <icmgcontador@gmail.com>

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com> 8 de octubre de 2024, 22:44
Para: icmgcontador@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA

Tienda virtual o recaudador: ASOPAGOS

Nro. de recibo: 31265705

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 41956629

Fecha y hora de la transacción: Martes 8 de Octubre de 2024 10:44:15 PM

Nro. de comprobante: 0000022806

Valor pagado: $ 435,900.00

Producto: *******6160

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340

Powered by CamScanner

ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal 2024

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 7755

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

Fecha de Compromiso: 4 de septiembre de 2024

Beneficiario MEJIA GARCIA ISABEL CRISTINA **Nit:** 41956629 - 4

No. C.D.P. 6216 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 28 de agosto de 2024

Tipo de Compromiso Contrato

Oficio SALUD SS-PSS-DP-3071 **Fecha:** 4/09/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES EN ÁREAS ADMINISTRATIVAS Y/O ECONÓMICAS Y/O CONTABLES, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO, EN ACTIVIDADES CONTABLES, PRESUPUESTALES Y FINANCIERAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO.

Cto.Utilidad SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion		
Recurso Propio-Destinación Específica		
RENTAS CEDIDAS		
11604 - 2.3.2.02.02.009.1906039.061.91122 - 012	" Servicios de la administración pública relacionados con la salud "	$ 10.500.000,00
	Clasificadores	
	1906039-91122-1.2.3.2.28 10.500.000,00	
	Total Compromiso	$10.500.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Octubre	$3.500.000,00
Noviembre	3.500.000,00
Diciembre	3.500.000,00
Valor Total	$10.500.000,00

GERMAN ALONSO GOMEZ CASTRILLON
Lider de Presupuesto

Elaboró

Revisó

Elaboró GAGOMEZ Imprimió: MXCUESTASO

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

Powered by CamScanner

	SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Secretaria de Hacienda Proceso 14. Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-001 Fecha: 19/01/2023 Versión: 002 Página 1 de 1

SS-PSS-DP-3071

Dependencia: Secretaria De Salud

Armenia, 4 de septiembre de 2024

Con la presente solicito registro presupuestal así:

Beneficiario: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA

C.C.o Nit 41.956.629

Valor: $ 10.500.000

N° del Contrato 2024-3537

N° Disponibilidad 6216

Plazo de Ejecución:(3) Meses

Programación del PAC:

Mes	Programación $
OCTUBRE	$3.500.000
NOVIEMBRE	$3.500.000
DICIEMBRE	$3.500.000

Vigencia Futura: SI ____ NO _X___
N° de Acuerdo__N/A____

Objeto de la Solicitud:

SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS ADMINISTRATIVAS Y/O ECONÓMICAS Y/O CONTABLES, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO, EN ACTIVIDADES CONTABLES, PRESUPUESTALES Y FINANCIERAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO.

Cesar Augusto Rincón Zuluaga
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Diego Fernando Arias Gómez – Secretario Nivel Asistencial
Elaboró: Diego Fernando Arias Gómez – Secretario Nivel Asistencial
Reviso: Elcy María Triana Mahecha – Profesional Universitario

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 2024-3537

Hoy 05 de septiembre de 2024, se reúnen en la oficina jurídica de la Secretaría de Salud MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON y ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS ADMINISTRATIVAS Y/O ECONÓMICAS Y/O CONTABLES, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO, EN ACTIVIDADES CONTABLES, PRESUPUESTALES Y FINANCIERAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDÍO.

VALOR DEL CONTRATO: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.500.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (03) Meses, Contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

CONTRATISTA: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA

SUPERVISOR (A): MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON

FECHA DE INICIO: 05 de septiembre de 2024.

FECHA DE TERMINACIÓN: 04 de diciembre de 2024

NOTAS O CONSTANCIAS ADICIONALES:

El supervisor (a) del contrato deja constancia que previo a la suscripción de la presente acta de inicio, se cuenta con el respectivo registro presupuestal No. 7755 del 04 de septiembre de 2024.

FIRMA SUPERVISOR (A)

FIRMA CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner