CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
20/ 12 / 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:** 20 DE DICIEMBRE DE 2024.

CDP: 6216 8513 **RP:** 7755 10998 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2.3.2.02.02.009.1906039.061.91122.012

VALOR TOTAL: $12.366.667
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.866.667
SALDO RESTANTE: $ 0

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)**, y un último pago equivalente a dieciséis (16) días por un valor de **UN MILLON OCHOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($1.866.667)** 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: DEL 05 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2024.

No. Planilla de aportes: 31793079	
Pago de Pensión:	$ 240.000
Pago de Salud:	$ 187.500
ARL:	$ 7.900
Caja de Compensación:	$0

SOPORTES:

- Certificado del supervisor y/o interventor: 1 folio.
- Informe del contratista: 3 folios.
- Autorización descuento estampillas - Retención en la fuente: 2 folios.
- Planilla seguridad social - Soporte de pago: 2 folios.

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: **$ 1.866.667**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO: __ SEGUNDO: __ TERCERO: __ CUARTO: _X_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.

Escaneado con 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	$ 12.366.667	**Reg. Presupuestal No.**	**RP: 7755** **RP: 10998**
Contratista	ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA		
Supervisor	MARTHA VIRGINIA PAHARO CERON		
Fecha de Inicio	05 DE SEPTIEMBRE 2024		
Fecha de terminación	20 DE DICIEMBRE 2024		
Plazo de Ejecución	3 MESES Y 16 DIAS		
Forma de Pago	MES VENCIDO		

FECHA DEL ACTA No. 4	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	12	20

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No. 04 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 05 de Diciembre al 20 de Diciembre 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 radico a Contabilidad Trámites de pago con radicado # 4295 • Se radico al área Jurídica los documentos de Red Salud radicados 25523 (32 folios) 21133 (74 folios), 25981 32 folios la documentación necesaria para elaboración de resoluciones • Se radica a Hacienda documentos de resolución 490 del radicado 26155 solicitando RP Evidencias de Cumplimiento: CD adjunto al presente informe **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 Diciembre 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

Escaneado con CamScanner

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 DE LA EPS	PERIODO FRAS	RADICADO EN JURIDICA
21133	5.542.500	1/08/2024	OCTUBRE 2022	DICIEMBRE 12 2024
25523	3.881.956	9/08/2024	JULIO 2024	DICIEMBRE 12 2024
25981	5.829.188	11/10/2024	SEPTIEMBRE	DICIEMBRE 12 2024

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 enviaron soportes de pago y relación de pagos a red salud , de los pagos

realizados el mes de diciembre

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.

Se tramitaron pagos según actas de conciliación de cartera entre la Alcaldia y Red Salud.

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 realiza informe mensual de seguimiento a los pagos y solicitudes de pago de las facturas a la IPS Red Salud

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

Esta actividad se desarrollo en el mes de octubre, dando cumplimiento al cronograma establecido

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

Escaneado con CamScanner

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	**$ 12.366.667**
Anticipo (Si lo hay)	**$ 0**
Valor Acta No. 3	**$1.866.667**
Saldo (Valor pendiente para pago)	

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	Asopagos	**Valor total del aporte**	$ 435.400
Recibo No.	31793079	**Salud**	$ 187.500
Periodo cotizado	**De: Diciembre 01 de 2024.**	**Pensión**	$ 240.000
	Hasta: Diciembre 30 2024	**ARL**	$ 7.900

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

OBSERVACIONES: Se ha ejecutado el 100% del contrato

Firma		
Nombre	**ISABEL CRISTINA MEJIA G**	**Martha Virginia Paharo Cerón**
	Contratista	**Supervisor**

Escaneado con CamScanner

Armenia, Diciembre 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:	$12.366.667
VALOR PRESENTE PAGO:	$1.866.667

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

Escaneado con 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, Diciembre 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

Escaneado con CamScanner

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
ASOPAGOS

Número de comprobante
DBEsXnDrfC3h

CUS
1119062060

Fecha y hora
11 diciembre 2024 16:01:40

Número de factura
31793079

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
41956629

Producto origen
****6160

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 435,400.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Miércoles 11 de Diciembre del 2024 04:01:38 F

Escaneado con 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:	2024-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-06
FECHA DE PAGO:	2024-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31793079
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31793079
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	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.400	$ 435.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025

Escaneado con CamScanner