CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12	2024	NICOLAS MARTINEZ	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.930.101 de Armenia – Quindío

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.

NO. DEL CONTRATO: 2024-4148

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 18 DE DICIEMBRE DE 2024

CDP : 6866 **RP: 8534** **Código (Rubro Presupuestal):**11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079.91119-001

VALOR TOTAL: $ 7.500.000 **ENTIDAD BANCARIA:** CUENTA DE AHORRO DAMAS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.500.000 **CUENTA No: 0550488447325686**

SALDO RESTANTE: $ 0

PERIODO A PAGAR: 19 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), 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

No. Planilla de aportes: 8633881136 noviembre 8633894869 diciembre	SOPORTES:
Pago de Pensión: $208.000 noviembre – 124.800 diciembre	1. Informe del contratista: 4 Folios
Pago de Salud: $162.500 noviembre - 97.500 diciembre	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folios
ARP: $6.800 noviembre - 4.100 diciembre	3. Otros: 4 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: **$ 2.500.000**

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 Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

Nicolas M

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.

Scanned with CamScanner

Contrato No.	**2024-4148**		
OBJETO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.***		
Valor total	**$7.500.000**	**Reg. Presupuestal No.**	**8534**
Contratista	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ		
Supervisor	NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE		
Fecha de Inicio	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
Fecha de terminación	18 DE DICIEMBRE DE 2024		
Plazo de Ejecución	Noventa días 90		
Forma de Pago	Tres (03) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contarcon el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer vigilancia y control.		

FECHA DEL ACTA 003	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	12	

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada la contratista y supervisor suscriben la presente Acta **No.3** del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

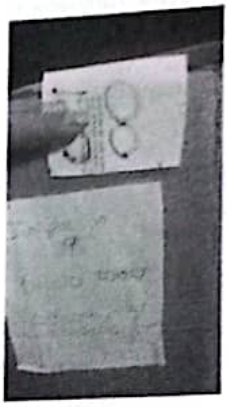
Periodo informado	19 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 18 DE DICIEMRE DE 2024
Actividades Desarrolladas	**1 Apoyar mediante la asistencia técnica, en la clasificación, revisión y consolidación de los procesos que le sean asignados por parte del supervisor que requieran ser ordenados bajo la norma interna del municipio y externa de la ley de archivo.** • Durante este periodo inicie organizando 1500 expedientes de comparendos, borrando, marcando, colocando su respectiva enumeración y corrigiendo datos en el sistema  

Scanned with CamScanner

2 Apoyar en la organización de la unidad documental correspondiente a los procesos que le sean asignados de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Ley General del Archivo Ley 594 de 2000.

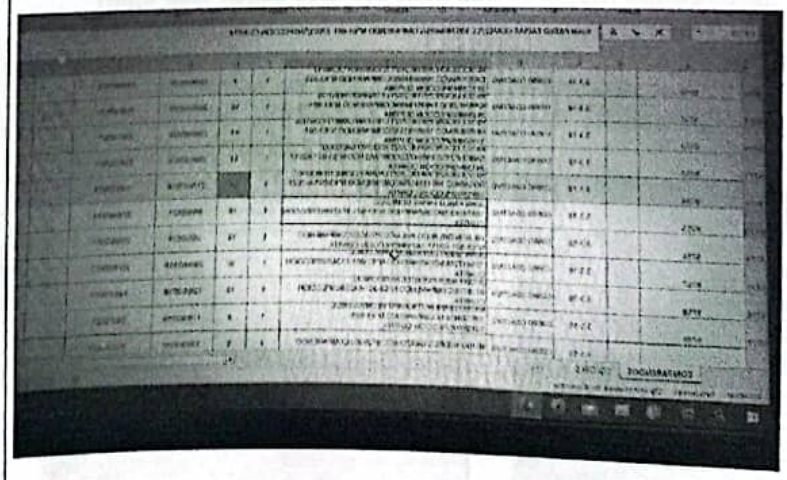
En archivo de Comparendos estoy Apoyando en la organización de los expedientes con un total de 1.500 expedientes en conforme a los procesos asignados, siguiendo los lineamientos de la Ley General del Archivo (Ley 594 de 2000). Que consiste en estructurar la unidad documental para facilitar la búsqueda de expedientes requeridos por los abogados en los diferentes procesos.





3 Apoyar en la actualización constante del FUID y realizar entrega del mismo al finalizar el contrato.

Apoyé en la actualización y registros de expedientes del Formulario Único de Documental (FUID) de expedientes de comparendo. Con un total de 1.500 actualizaciones que implica la revisión periódica y sistemática de la información contenida en el FUID, asegurando su precisión, completitud y relevancia en relación con los procesos y documentos gestionados.



Scanned with CamScanner

4 **Apoyar en la elaboración y presentación de un informe final consolidado de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.**

5 Apoye en el proceso verificación en la información y búsqueda de expedientes de comparendos, para la elaboración del informe final consolidado en las actividades realizadas durante el actual periodo

5. Apoyar en la elaboración de certificados donde se indique existencia o la no existencia en el inventario documental de los procesos de cobro coactivo que se encuentran bajo custodia del archivo de gestión del área de Ejecuciones Fiscales.

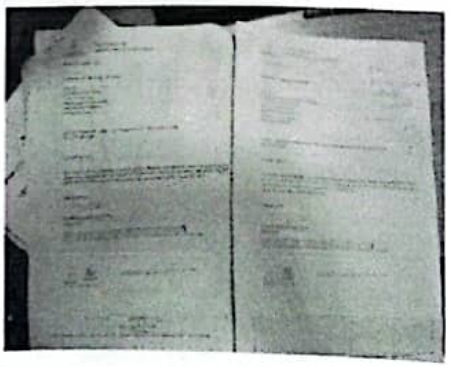
6 *Apoye en el proceso al área encargada de embargos facilitándoles expedientes solicitados para procesos respectivos de embargo y mandamientos de pago*

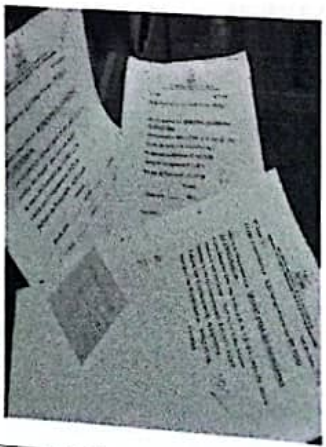




6. Apoyar en las actividades asignadas por el supervisor o quién haga sus veces relacionadas con el objeto contractual.

7 *Apoye en el proceso al área encargada de comparendos anexando 400 mandamientos de pago a sus respectivos expedientes facilitándoles expedientes solicitados para procesos respectivos de embargo y mandamientos de pago*





Scanned with CamScanner

Evidencias de la ejecución del contrato	1) Soporte de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integrada como cotizante Independiente sobre el 40% del valor total del contrato. 2) Las evidencias se encuentran en los archivos correspondientes de cada actividad en las instalaciones de Contabilidad.

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$7.500.000**
Anticipo (Si lo hay)	**N/A**
Valor Acta No. 03	**$2.500.000**
Valor a pagar en la presente Acta No. 03	**$2.500.000**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$0**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	**APORTES EN LINEA ASOPAGOS**	**Valor total del aporte**	**$603.700**
Número Planilla	8633881136 noviembre 8633894869 diciembre	**Salud: sura**	$208.000 noviembre $124.800 diciembre
Periodo cotizado	**Noviembre de 2024**	**Pensión: porvenir**	$162.500 noviembre $97.500 diciembre
	Diciembre de 2024	**ARL: Positiva**	$6.800 noviembre $4.100 diciembre

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

OBSERVACIONES:

Firma	Alejandra Garzón	Nicolas M.
Nombre	**MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ**	**NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE**
	Contratista	**Supervisor**

Scanned with CamScanner

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

Armenia, diciembre 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Maria Alejandra Garzón Ortiz Cédula: 1.094.930.101 Armenia - Quindío

Dirección: Barrio Manuela Beltrán MZ D casa 15 Teléfono: 3206459494

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;

Alejandra Garzón

Maria Alejandra Garzón Ortiz
C.C. 1.094.930.101 Armenia - Quindío

Scanned with CamScanner

Armenia, diciembre de 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión

NOMBRE COMPLETO	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
IDENTIFICACION	1.094.930.101
CONTRATO N°	2024 - 4148
VALOR DEL CONTRATO	7.500.000
VALOR PRESENTE PAGO:	2.500.000

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

1. 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.
2. Igualmente informo que para el año fiscal 2024 SI ___ NO **X** tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.
3. De igual forma declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2023, SI___ NO**X**, soy declarante de impuesto de renta.

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 si 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,

Alejandra Garzón

NOMBRE: MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
CEDULA: 1.094.930.101
CORREO: aleja3358@hotmail.com

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094922101	0	MARIA ALEJANDRA BAYTON ORTIZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUNICIPIO	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ D CASA 15		[illegible]		ALEJAS58@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	[illegible]	I	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	379.200	1.800	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	[illegible]	2024-12-23	Pagada						

EMPLEADO				NOVEDADES										DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDADES DE SALARIO															NOMBRE	IBC	DÍA	PORCI	PAGAR	NOMBRE	IBC	DÍA	NOMBRE	IBC	DÍA	IBC	DÍA											
1	CC 1094922101	[illegible]	[illegible]									N			N	N	0	N	PROTECCION [illegible]	1.300.000	30	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.	1.300.000	30	SIN CCF [illegible]	0	0	1.300.000	6.500	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094922101	0	MARIA ALEJANDRA BAYTON ORTIZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUNICIPIO	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ D CASA 15		[illegible]		ALEJAS58@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	[illegible]	I	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	379.200	1.800	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	[illegible]	2024-12-23	Pagada						

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	208.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	162.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	162.500	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	0	6.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	0	6.800
Gran Total					377.300	0	0	377.300

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094830101	0	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ D CASA 15		3206459494		ALEJA3358@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	9633894869	1	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	226.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	9633894869	2025-01-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRO	INT	TDE	TAE	TDI	TAI	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNDSL	FNDSLR	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot						Tarifa	Cot Tarifa	Neto		
1	CC 1094830101	GARZON ORTIZ MARIA ALEJANDRA	1.300.000			X													0			15	15	0	15	PROTECCION 230201	780.000	124.800	0		NUEVA E.P.S. S.A. - EPS037	780.000	97.500	SIN CCF - 000000	0	0	780.000	4.100	0.00517	0	0	0	0	0	0.00	0	226.400	N	1841.000	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094830101	0	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ D CASA 15		3206459494		ALEJA3358@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	9633894869	1	2024-12-10	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	226.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	9633894869	2025-01-03	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
780.000	780.000	780.000	0	0

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	124.800	0	0	124.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	124.800	0	0	124.800
EPS(Administradoras: 1)				1	97.500	0	0	97.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	97.500	0	0	97.500
ARP(Administradoras: 1)				1	4.100	0	0	4.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.100	0	0	4.100
Gran Total					226.400	0	0	226.400



Scanned with CamScanner