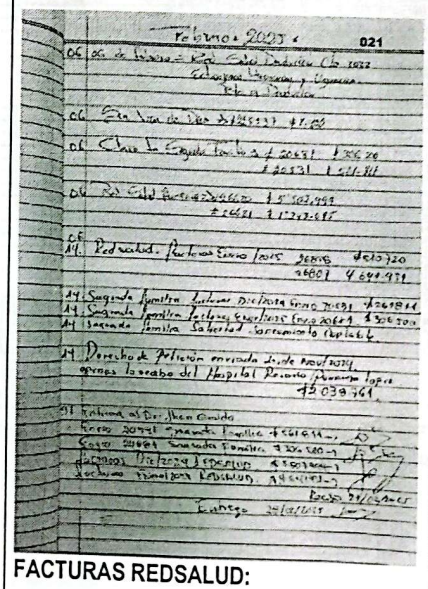
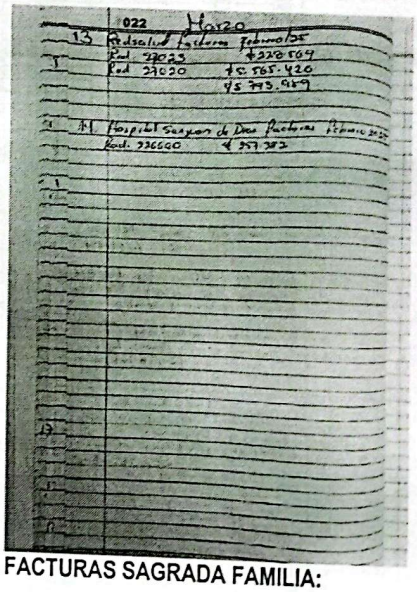
Contrato No.	2025 -3285		
Objeto	SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR AUDITORIA A LAS CUENTAS DE COBROS PRESENTADAS POR LAS DIFERENTES I.P.S. POR ATENCION DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA A UNA EPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.		
Valor total	$ 3.300.000	**Reg. Presupuestal No.**	2025 8189
Contratista	FRANCELID RAMIREZ BERNATE		
Supervisor	CLAUDIA ROMERO ARANGO		
Fecha de Inicio	14 DE AGOSTO DEL 2025		
Fecha de terminación	13 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
Plazo de Ejecución	3 (tres) meses		
Forma de Pago	tres (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de tres millones trescientos mil pesos M/cte. (3.300.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2025	09	15

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 1 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 14 DE AGOSTO DEL 2025 al 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Actividades Desarrolladas	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** **2.2.1.** Apoyar en la radicación de la facturación por prestación de servicios de salud allegada a la Secretaria de Salud Municipal para ser remitida a la oficina de Seguridad Social en Salud. Esta actividad se realizó con facturas de REDSALUD y SAGRADA FAMILIA de pacientes atendidos en el mes de junio y julio del 2025 radicadas desde el despacho y entregadas al área de Aseguramiento, donde se radican, se revisan y se pasan a auditoria.





FACTURAS REDSALUD:

Facturas junio del 2025
RAD 27855 $5.984.979

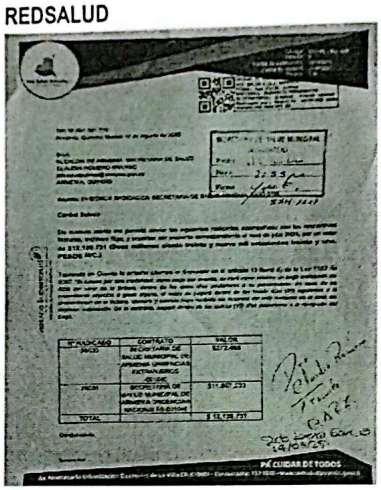
Facturas julio del 2025
RAD. 28030 $272.498
RAD 28031 $11.867.233
TOTAL $12.139.731

FACTURAS SAGRADA FAMILIA:

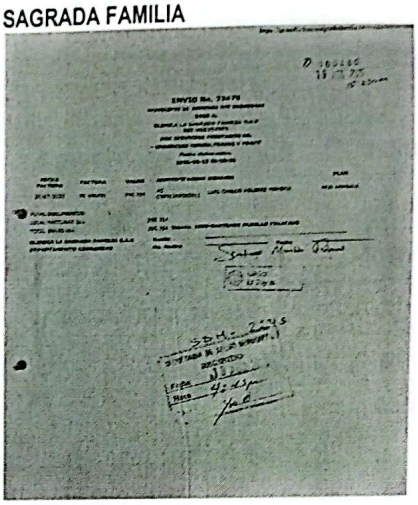
Facturas julio del 2025
ENVIO 23479 $295.314

Powered by CamScanner

REDSALUD

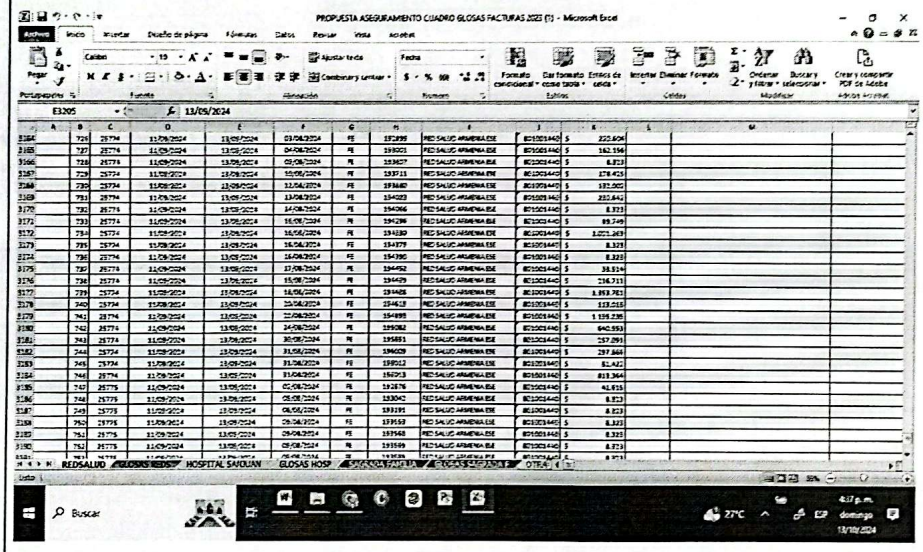


SAGRADA FAMILIA



2.2.2. Apoyar y consolidar la trazabilidad de la facturación desde el momento que ingresa al municipio de Armenia hasta el momento que se envía al área financiera para tramitar el pago

SE CONSOLIDAN EN ARCHIVO EXCEL todas las facturas del mes de JUNIO Y JULIO DEL 2025, REDSALUD Y LA SAGRADA FAMILIA
Archivo PROPUESTA DE ASEGURAMIENTO se encuentran las facturas que se recibieron en el periodo que va desde el 14 de agosto al 13 de septiembre del 2025

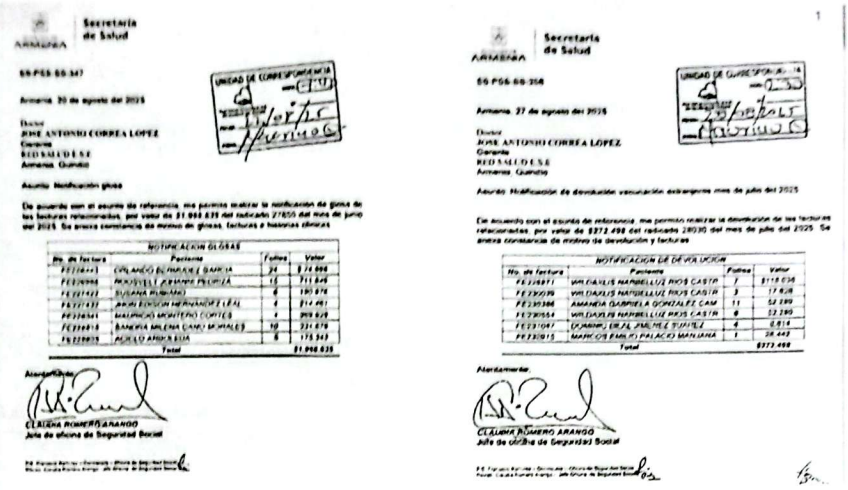


2.2.3. Apoyar a la oficina de Seguridad Social en Salud en la organización de los documentos glosados y notificar a las I.P.S. dichas glosas. Se archivan documentos en carpetas para trazabilidad y notificación de glosas y devoluciones de las diferentes I.P.S.

NOTIFICACION GLOSAS RAD 28030 JULIO 2025 REDSALUD **SS-PSS-SS-358**

NOTIFICACION GLOSAS RAD 27855 JUNIO 2025 REDSALUD **SS-PSS-SS-347**

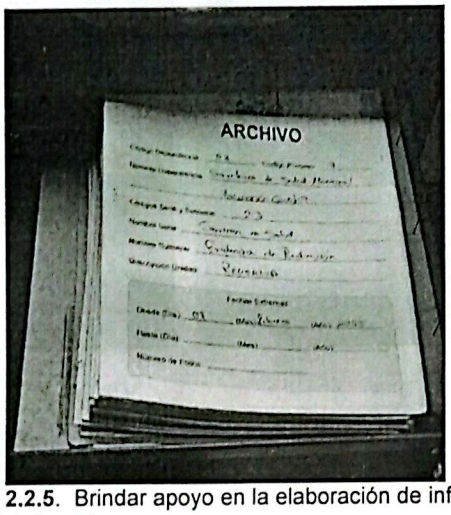
Powered by CamScanner

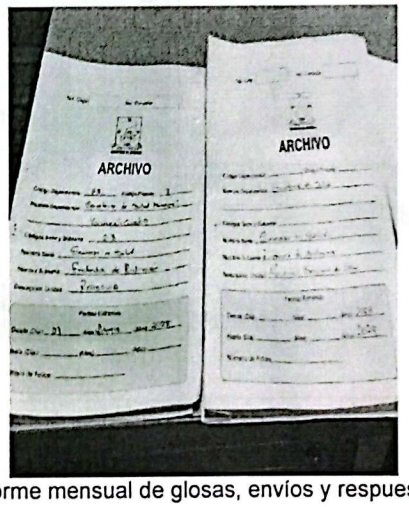


Se escanean, se envían físicas y por correo electrónico, se archivan en PDF en la carpeta de Aseguramiento y en carpeta física de cada entidad. Se registran las notificaciones en el libro de Excel

2.2.4. Apoyar y mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad contractual y de los que se generen en la Oficina de Seguridad Social en Salud en relación a las facturas allegadas por cada I.P.S.

El archivo se mantiene actualizado tanto en el sistema como en físico, se generaron o alistaron nuevas carpetas para cada una de las I.P.S. que contienen recibidos de facturas, notificaciones de glosas recibidas, oficios de autorización de pagos, del 2025 Los documentos permanecen debidamente ordenados, legajados en archivador del Área de Aseguramiento, para al finalizar enviarlos al archivo, en cajas debidamente rotuladas indicando nombre del contenido. Institución o I.P.S. numero de facturas y año de los servicios prestados.



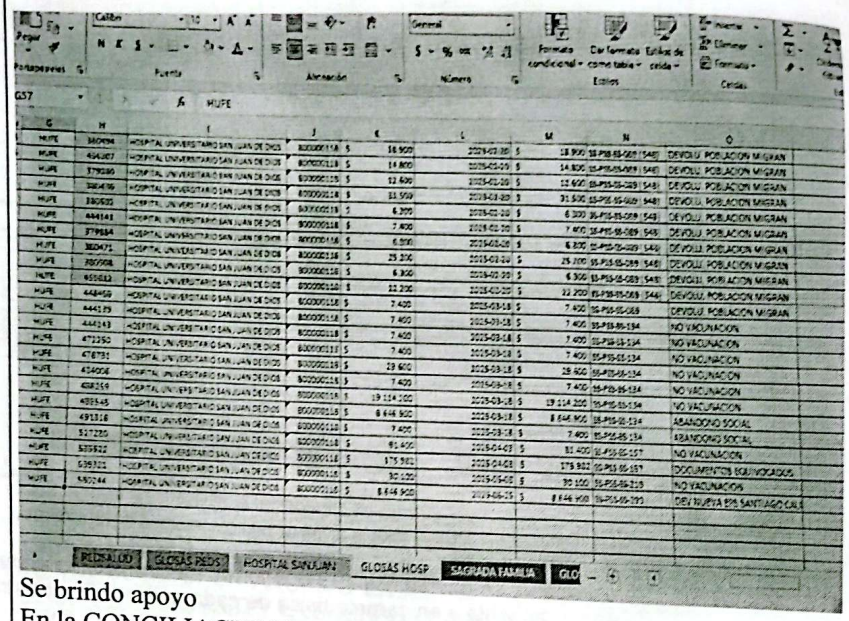


2.2.5. Brindar apoyo en la elaboración de informe mensual de glosas, envíos y respuestas de las mismas.
El informe de facturación, glosas y notificaciones que se generan inmediatamente se pasan a la carpeta de CUENTAS MEDICAS ubicada en el correo Gmail de la oficina de aseguramiento de la secretaria de Salud

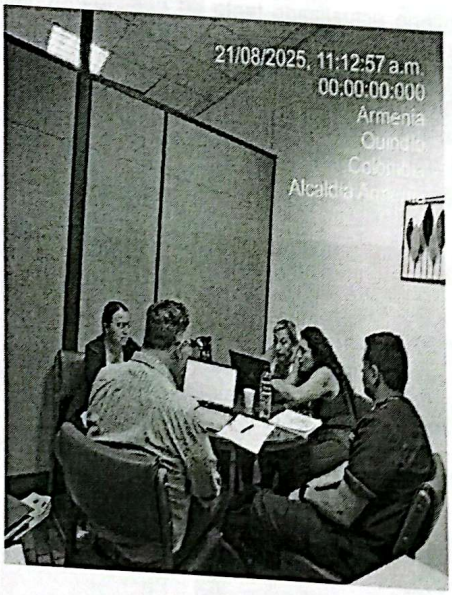
Powered by CamScanner

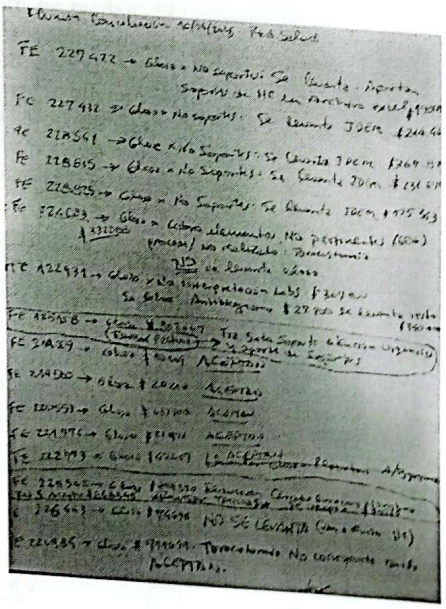
Valor Contrato	$3
Anticipo	0
Valor Acta No 1	$3

jefeoficinaseguridadsocial@armenia.gov.co



Se brindo apoyo
En la CONCILIACION DE GLOSAS con la I.P.S. REDSALUD, los días 28 de agosto y 10 de septiembre del 2025 según Acta 012 y Acta 014
En la CONCILIACION DE GLOSAS con la CLINICA LA SAGRADA FAMILIA el día 11 de septiembre Acta 013





Evidencias de la ejecución del contrato	Los soportes respectivos reposan en el archivo de la Secretaría de Salud Municipal y la dependencia de contabilidad de la Secretaria de Hacienda del Municipio de Armenia. Se adjunta CD con la información correspondiente. Porcentaje de ejecución 33.33%
ESTADO DE CUENTA	

Powered by CamScanner

Valor Contrato	**$9.900.000**		
Anticipo	0		
Valor Acta No 1	$3.300.000		
Valor Acta No 2	**$**		
Valor Acta No 3	$		
Valor a pagar en la presente Acta No.1	**$3.300.000**		
Saldo	**$6.600.000**		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (____) NO (_X_) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	$3.300.000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)			$1.423.500
Entidad en donde se realiza el pago.	ASOPAGOS	**Valor total del aporte**	$234.300
Recibo No.	**8637842654**	**Salud**	$100.900
Periodo cotizado	**De: 14 DE AGOSTO**	**Pensión**	$129.100
	Hasta: 31 DE AGOSTO	**ARP**	$4.300
ANEXOS:			*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social			*x*
Copias planillas de aporte			*x*
Otros			
OBSERVACIONES:			
Firma	Francelid Ramirez B.		
Nombre	**FRANCELID RAMIREZ BERNATE**		**CLAUDIA ROMERO ARANGO**
	Contratista		**Supervisora**

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CO NTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
15 / 9 / 2025	CLAUDIA ROMERO ARANGO	SECRETARIA DE SALUD 11604

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: FRANCELID RAMIREZ BERNATE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41914659

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO: 20253285**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14 DE AGOSTO DEL 2025 **FECHA DE TERMINACION: 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025**

CDP: 7188 **RP:** 8189 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604 2.3.2.02.02.009.1903041.044.91122-001

VALOR TOTAL: $9.900.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.300.000 **CUENTA No:** *0550 136600184560*

SALDO RESTANTE: *$6.600.000*

FORMA DE PAGO: tres pagos iguales mensuales vencidos por valor de ($3.300.000) tres millones trescientos mil pesos previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer la vigilancia y el control

PERIODO A PAGAR: *AGOSTO 14 A SEPTIEMBRE 13 DEL 2025*

No. Planilla de aportes: 86378426S4	SOPORTES: 1. Informe del contratista: # de folios 3 2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 3. Autorización descuento de estampillas 4. Carta retención en la fuente 5. Otros: Rp, planilla de pago seguridad Social y recibo de pago, pantallazo del registro en el secop y CD con evidencias
Pago de Pensión AGOSTO: $ 129.100	
Pago de Salud AGOSTO: $ 100.900	
ARL AGOSTO: $ 4.300	

Certifico que verifique la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Así mismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del Ingreso Base de Cotización, y el mismo efectivamente correspondiente al 33.33% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista.

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: $ 3.300.000

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 605 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

	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, 15 de septiembre del 2025

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: FRANCELID RAMIREZ BERNATE Cédula: 41.914.659

Dirección: Ciudadela Montecarlo Abedules Torre 2 apto 705 Teléfono: 318 435 34 87

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;

Francelid Ramirez B.
FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C 41.914.659

.

Powered by CamScanner

Armenia, 15 de septiembre del 2025

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de prestación de (Servicios profesionales o de apoyo a la gestión) No 2025 - 3285

NOMBRE COMPLETO:	FRANCELID RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC 41914659
CONTRATO No.	*N°2025-3285*
VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.900.000
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 3.300.000

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 2024, **SI_X__ NO___**, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2025, **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 2025 **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,

Firma Francelid Ramirez B
Nombre FRANCELID RAMIREZ BERNATE
Documento Identidad 41914659
Correo electrónico: francelidramirez@hotmail.com



Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9604980859 DV: 785159
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 12/09/2025 08:37:19
PAP: 908995
Nombre: FRANCELID
Apellido 1: RAMIREZ
NUM PLANILLA: 8606270723
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 41914659
PERIODO: 202508
Referencia: 8606270723Valor: $234.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Interssi - Declaración y Pago de Seguridad Social

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

NCELID RAMIREZ
41914659
a o sucursal: 0
cia o sucursal: 0
n del reporte: 2025-09-04

025-08
5-08
Asistida

Sin pagar

ENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8606270723	I	$234.300	2025-09-12	Lista para pago en banco
8606270723	I	$234.900	2025-09-15	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Punto de pago puntored · SUPERBE · easy · Metro · SPID · refácil · efecty · grupo éxito · SuperGIROS

Banco de Occidente · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Banco AV Villas · Redeban Multicolor · BANCO UNION

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FRANCELID RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-41914659
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-12
FECHA DE PAGO:	2025-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	8637842654
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606270723
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 806.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.900	$ 100.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 806.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129.100	$ 129.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 806.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 4.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.300	$ 234.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2025

Powered by CamScanner

ALCALDIA DE ARMENIA

NIT. 890000464-3
741 7100
Carrera 18 # 15-28 Centro

Vigencia Fiscal 2025

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 8189

Fecha de Compromiso: 14 de agosto de 2025
Beneficiario FRANCELID RAMIREZ BERNATE Nit: 41914659 -
No. C.D.P. 7188 Fecha de Expedición del C.D.P. 11 de agosto de 2025
Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios
Nomina SALUD SS-PSS-DP-3458 Fecha: 13/08/2025 Vence: 31/12/2025
Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR AUDITORIA A LAS CUENTAS DE COBROS PRESENTADAS POR LAS DIFERENTES IPS POR ATENCIÓN DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA A UNA EPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA
Cto.Utilidad SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion		
Recurso Propio-Libre Destinación		
RECURSOS PROPIOS		
11604 - 2.3.2.02.02.009.1903041.044 - 001	GESTION EN LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	$ 9.900.000,00
Clasificadores		
1903041-91122-1.2.1.0.00	9.900.000,00	
	Total Compromiso	$9.900.000,00

Programación de PAC*

Mes	Valor Programación
Septiembre	$3.300.000,00
Octubre	3.300.000,00
Noviembre	3.300.000,00
Valor Total	$9.900.000,00

GERMAN ALONSO GOMEZ CASTRILLÓN
Líder de presupuesto

Elaboró

Revisó

Elaboró: JCLOPEZG

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

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.15564540
Número del contrato	SSM-CD-2025-3285
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR AUDITORIA A LAS CUENTAS DE COBROS PRESENTADAS POR LAS DIFERENTES IPS POR ATENCIÓN DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA A UNA EPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	14/08/2025 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	13/11/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	3 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO

COLOMBIA, Armenia

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

Francelid Ramírez

COLOMBIA, Armenia

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Francelid Ramirez Bernate	Davivienda	Ahorros	0550136600184560

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Francelid Ramirez Bernate* *Fecha de aprobación:* *14/08/2025 11:47:20 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Powered by CamScanner

Aprobado por:	CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA	**Fecha de aprobación:**	14/08/2025 12:26:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_8199168_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_8199168_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	SECRETARIA DE SALUD
Proceso de Contratación	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	9.900.000,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Powered by CamScanner

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Contribuyente

Fecha de Expedición 2025/09/16 Fecha Limite de Pago 2025/09/22 Recibo Nº **8352500172744**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$66.000
Total	**$66.000**
	$00
Total a Pagar	**$66.000**

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41914659
Nombre FRANCELID RAMIREZ BERNATE
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500172744(3900)00000000066000(96)20250922

VALOR TOTAL CONTRATO	9.900.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.300.000
NRO. CONTRATO	3285

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Soporte trámite

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500172744**
Fecha de Expedición 2025/09/16 Fecha Limite de Pago 2025/09/22

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$66.000
Total	**$66.000**
	$00
Total a Pagar	**$66.000**

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41914659
Nombre FRANCELID RAMIREZ BERNATE
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500172744(3900)00000000066000(96)20250922

VALOR TOTAL CONTRATO	9.900.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.300.000
NRO. CONTRATO	3285

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Soporte Entidad

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500172744**
Fecha de Expedición 2025/09/16 Fecha Limite de Pago 2025/09/22

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$66.000
Total	**$66.000**
	$00
Total a Pagar	**$66.000**

Con destino a: Municipio de Armenia

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41914659
Nombre FRANCELID RAMIREZ BERNATE
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500172744(3900)00000000066000(96)20250922

VALOR TOTAL CONTRATO	9.900.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.300.000
NRO. CONTRATO	3285

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 20253285

OBJETO	SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR AUDITORIA A LAS CUENTAS DE COBROS PRESENTADAS POR LAS DIFERENTES IPS POR ATENCIÓN DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA A UNA EPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE ARMENIA**
NOMBRE DE QUIEN ACTÚA COMO REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	CESAR AUGUSTO RINCÓN ZULUAGA (Según Decreto No. 285 del 29 de enero del 2024 expedido por el señor alcalde del Municipio de Armenia)
CARGO	Secretario del Municipio de Armenia
C.C.	7.543.473 de la ciudad de Armenia, Quindío.
CONTRATISTA:	FRANCELID RAMIREZ BERNATE
C.C.	41.914.659expedida en Armenia, Quindío
VALOR DEL CONTRATO:	**NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 9.900.000).**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA CONFIGURACIÓN DEL INICIO EN LA PLATAFORMA SECOP II.

Entre los suscritos a saber: **CESAR AUGUSTO RINCÓN ZULUAGA,** mayor y vecino de Armenia Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 7.543.473 de la ciudad de Armenia, Quindío, obrando en nombre y representación del Municipio de Armenia, en calidad de Secretario de Salud, Según Decreto No. 285 del 29 de Enero del 2024 expedido por el Alcalde del Municipio de Armenia, debidamente autorizada para celebrar el presente contrato de conformidad con el artículo 11 numeral 3, literal b) de la ley 80 de 1993, el artículo 132 del Acuerdo Nº 181 del 05 de Diciembre de 2020, emanado del Concejo Municipal de Armenia, en concordancia con la delegación conferida a través del Decreto Municipal No. 029 del 30 de enero de 2025 "por medio del cual se delegan funciones y se desconcentran actividades relacionadas con las etapas precontractual, contractual y post-contractual de la Administración Municipal de Armenia, y se dictan otras disposiciones" y quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, de una parte; y de la otra, **FRANCELID RAMIREZ BERNATE** mayor de edad y domiciliado (a) en Armenia (_Q_), identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **41.914.659** Expedida en Armenia, Quindío quien en adelante y para efectos del presente vínculo contractual se denominará **EL (LA) CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales, contenido en las cláusulas que a continuación se señalan, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que en cumplimiento de lo previsto en el numeral 7 del artículo 25 de la Ley 80 de 1.993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2.015, se realizaron los estudios previos, en los cuales se determinó la necesidad y conveniencia de celebrar el presente contrato; **2)** Que el (la) Director (a) del Departamento Administrativo de Fortalecimiento Institucional, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3º del art. 32 de la Ley 80 de 1.993, expidió certificado en el que consta que en la planta de personal del municipio de Armenia, no existe personal o no se dispone de personal suficiente, para el cumplimiento del objeto del contrato; **3)** Que ante tal necesidad y en razón a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se cursó invitación al (a la) Señor (a) **FRANCELID RAMIREZ BERNATE** para que presentara la oferta bajo los parámetros señalados en la invitación; **4)** Que revisada la oferta presentada se verificó que el (la) oferente cumple con las condiciones requeridas y que su ofrecimiento en términos económicos resulta estar acorde con el presupuesto oficial; **5)** Que en cumplimiento de lo establecido por el art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la delegada por el Contratante, ha dejado constancia escrita en el expediente contractual de que él o la contratista, es idóneo (a) y cuenta con la experiencia requerida para cumplir con el objeto.del contrato. **6)** Que, para asumir el valor del contrato requerido,

Powered by CamScanner

existe el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 7188** de fecha 11 de agosto de 2025, por valor de **NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($9.900.000) 7)**. Que el presente servicio, bien u obra fue certificado por el Departamento administrativo de Bienes y suministros, como registrado en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2025. **8)** Que se adjunta la Solicitud de Viabilidad de Proyectos y el Certificado de Viabilidad de Proyectos del Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Municipio, que lidera el Departamento Administrativo de Planeación, donde se encuentra registrado el proyecto respectivo que, con los datos de eje temático, componente, programa y subprograma inherente al plan de desarrollo "Armenia Con Más Oportunidades" 2024 – 2027, Línea Estratégica: "Le-1 Armenia Territorio Social".En consecuencia, en razón a estas consideraciones es pertinente celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR AUDITORIA A LAS CUENTAS DE COBROS PRESENTADAS POR LAS DIFERENTES IPS POR ATENCIÓN DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA A UNA EPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 2.1. Obligaciones Generales. 2.1.1.** Presentar al Supervisor y/o Interventor informes mensuales del cumplimento de las actividades objeto del contrato, y realizar la respectiva publicación del mismo en la Plataforma del SECOP II. **2.1.2** Conocer e implementar los procesos que le sean aplicables al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG vigente. **2.1.3** Cumplir oportunamente con los aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 41 inciso 2 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. **2.1.4** Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente contrato. **2.1.5** Administrar, conservar y entregar al término del contrato todos los archivos documentales producidos en desarrollo del objeto contractual y el Formato Único de Inventario Documental, en aplicación de la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo), y responder por el buen estado (salvo deterioro por su normal uso) de los bienes que le sean entregados para el cumplimiento del objeto contractual. **2.1.6** Cumplir con las obligaciones del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el Artículo 16 del Decreto 0723 de 2013. **2.2. Obligaciones Específicas: 2.2.1** Apoyar en la radicación de la facturación por prestación de servicios de salud allegadas a la Secretaría de Salud Municipal, para ser remitida a la Oficina de Seguridad Social en Salud. **2.2.2** Apoyar y consolidar la trazabilidad de la facturación desde el momento que ingresa al Municipio de Armenia hasta el momento que se envía al área financiera para tramitar el pago. **2.2.3** Apoyar a la Oficina de Seguridad Social en Salud en la organización de los documentos glosados y notificar a las IPS dichas glosas. **2.2.4** Apoyar y mantener actualizado el archivo de los documentos generados de su actividad contractual y de los que se generen en la Oficina de Seguridad Social en Salud en relación a las facturas allegadas por cada IPS. **2.2.5** Brindar apoyo en la elaboración de informe mensual de glosas, envíos y respuestas de las mismas. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 3.1.** Efectuar cumplidamente el pago pactado en el contrato. **3.2.** Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato, en el que se verificará además el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales). **3.3.** Solicitar la expedición del registro presupuestal. **CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato asciende a la suma **de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 9.900.000).** pagaderos de la siguiente manera: Tres (03) Pagos Iguales mensuales Vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000), 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. **NOTA:** El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. **QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato se estipula en TRES (03) meses o días, contados a partir de la configuración del Inicio en la plataforma SECOP II. **SEXTA. CAPACIDAD TÉCNICA Y CONTRACTUAL: EL (LA) CONTRATISTA** declara que tiene la capacidad legal para contratar con el Municipio, de conformidad con el artículo 6º de la ley 80 de 1993; así mismo, que tiene la idoneidad y la experiencia suficiente para cumplir las obligaciones contempladas en el presente contrato. Hace parte del presente contrato la hoja de vida del contratista, presentada junto con su oferta, en la cual se acredita su capacidad para la prestación del servicio. **SÉPTIMA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** En el presente contrato se pactan las cláusulas excepcionales de caducidad, terminación, modificación e interpretación unilaterales en los términos de los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista declara bajo la gravedad del

Powered by CamScanner