	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 17/01/2025 Versión: 003 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
02 / 03 / 2026	CLAUDIA ROMERO ARANGO	SECRETARIA DE SALUD 11604

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 89.005.849

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-4752

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 09 DE DICIEMBRE DEL 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 27 DE ABRIL DEL 2026

CDP: 10526 RP: 13055 Código (Rubro Presupuestal): 11604-2.3.2.02.02.009.1906022.042-001
CDP: 00024 RP: 00006 Código (Rubro Presupuestal): 11604-2.3.2.02.02.009.1906022.042-012

VALOR TOTAL: $17.733.333 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.800.000 **CUENTA No:** 0570136070655685

SALDO RESTANTE: $ 7.220.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($ 17.733.333). pagaderos de la siguiente de manera: un (01) primer pago equivalente a veintitrés (23) días por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 2.913.333); para la vigencia 2026, se cancelara tres (3) pagos mensuales mes vencido por valor de TRES MILLONES OCHOSIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.800.000) cada uno y un último pago, equivalente a veintisiete (27) DIAS, por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000), 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: 01 DE FEBRERO DEL 2026 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026

No. Planilla de aportes ENERO: 9498509542	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios 2 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 4. Otros: Planilla del mes de Enero Recibo de pago aportes Enero CD informe de actividades
Pago de Pensión: $ 282.600	
Pago de Salud: $ 220.800	
ARL: $ 43.100	

Certifico que verifiqué 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 40% 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: **$ 3.800.000**

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".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

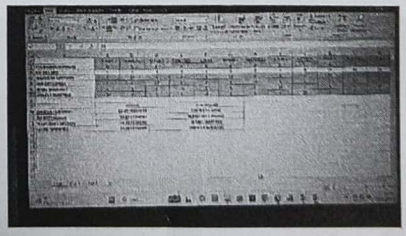
NOTA: *certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.*

Powered by CamScanner

Contrato No.	2025-4752		
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	**$ 17.733.333**	**Reg. Presupuestal No.**	**13055 00006**
Contratista	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ		
Supervisor	CLAUDIA ROMERO ARANGO		
Fecha de Inicio	09 DE DICIEMBRE DEL 2025		
Fecha de terminación	27 DE ABRIL DEL 2026		
Plazo de Ejecución	CIENTO CUARENTA (140) DIAS		
Forma de Pago	El valor del presente contrato asciende a la suma de DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($ 17.733.333). pagaderos de la siguiente de manera: un (01) primer pago equivalente a veintitrés (23) días por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 2.913.333); para la vigencia 2026, se cancelara tres (3) pagos mensuales mes vencido por valor de TRES MILLONES OCHOSIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.800.000) cada uno y un último pago, equivalente a veintisiete (27) DIAS, por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000), 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 PARCIAL 3	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	03	02

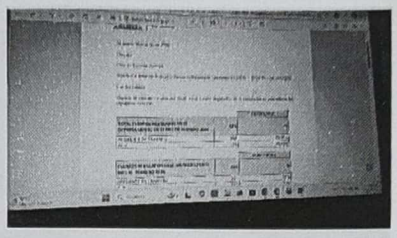
En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 3 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	DEL 01 DE FEBRERO DEL 2026 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026.
Actividades Desarrolladas	**Obligaciones Especificas** **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). a. Realización cuadros de turno para el personal a cargo en el CRA.  b. Se realiza comunicación permanente con red salud, CRUE, SETTA, secretaria de movilidad Calarcá, para estructuración del componente municipal de emergencias médicas.

Powered by CamScanner

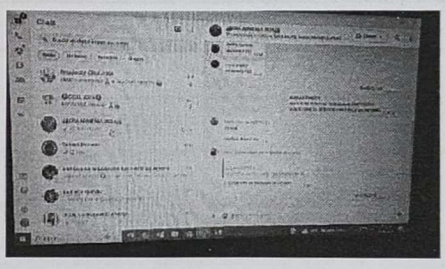


c. Elaboración de indicadores mensuales de APH y SOAT del municipio.

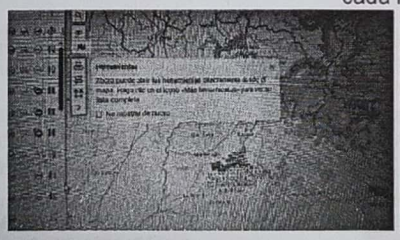


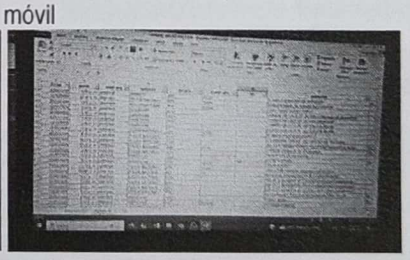
d. Comunicación y apoyo permanente a las empresas de ambulancias del municipio.





e. 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





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.

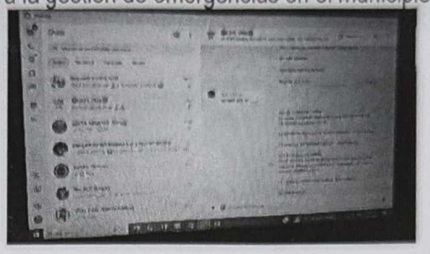
- SE ASISTE A REUNION EL 18 DE FEBRERO DEL 2026 PARA SOCIALIZACION AVANZADA ARMENIA

Powered by CamScanner




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.



Evidencias de la ejecución del contrato	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 Y CD.

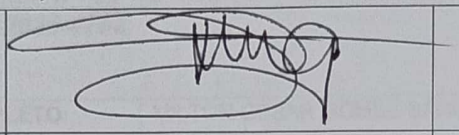
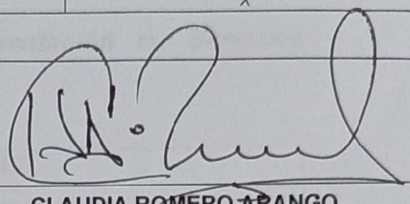
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$17.733.333**
Anticipo (Si lo hay)	------0------
Valor Acta No 1	**$ 2.913.333**
Valor Acta No 2	**$ 3.800.000**
Valor Acta No 3	**$ 3.800.000**
Valor a pagar en la presente Acta 3	**$ 3.800.000**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 7.220.000**

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**	**$3.800.000**
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		**$1.750.905**	
Entidad en donde se realiza el pago.	APORTES EN LINEA	**Valor total del aporte**	$ 546.500
Recibo No.	**ENERO: 9498509542**	**Salud**	$ 220.800
Periodo cotizado	**De: 01 DE ENERO 2026**	**Pensión**	$ 282.600
	Hasta: 30 DE ENERO 2026	**ARP**	$ 43.100

Powered by CamScanner

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros (CD)	X

OBSERVACIONES: (Se ha ejecutado el 60 % del contrato)

Firma		
Nombre	**MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ**	**CLAUDIA ROMERO ARANGO**
	Contratista	**Supervisor**

Powered by CamScanner

Armenia, MARZO de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 2025-4752

NOMBRE COMPLETO:	MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
IDENTIFICACION:	89.005.849
CONTRATO No.	2025-4752
VALOR DEL CONTRATO:	$ 17.733.333
VALOR PRESENTE PAGO:	$ 3.800.000

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 2025, SI___ **NO_X__**, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2026, **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 2026 **SI** ___ **NO**_X__ 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

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, MARZO de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Milton Cesar Gómez 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

Powered by CamScanner

aportes en línea

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 89005849		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
2026-01	2026-01	871D1501	94985095 42	1	2026/02/11	2026/02/24	BANCO DAVIVIENDA	13	$546,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,400	$0	$282,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$2,400	$0	$282,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$400	$0	$43,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$400	$0	$43,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,900	$0	$220,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$1,900	$0	$220,800
TOTAL				1	$541,800	$4,700	$0	$546,500

2026/02/24 03:22 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

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 89005849		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
2026-01	2026-01	87101501	9498509542	1	2026/02/11	2026/02/24	BANCO DAVIVIENDA	13	$546,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 89005849	GOMEZ MILTON	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPSD10	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
87101501

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9498509542

Fecha
24/02/2026

Número de aprobación
00101501

Dirección IP
190.130.108.111

Valor transacción
$ 546.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.130.108.111	CC	89005849

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

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

Fecha de Expedición 2026/03/02 **Recibo Nº** **8352600076511**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$76.000
Total Estampillas	**$76.000**
	$00
Total a Pagar	**$76.000**

Con destino a: Municipio de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89005849
Nombre MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600076511(3900)00000000076000(96)20260309

VALOR BASE	3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	17.733.333
VALOR ORDEN DE PAGO	3.800.000
FECHA CONTRATO	06/12/2025
NRO. CONTRATO	4752
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600076511**

Fecha de Expedición 2026/03/02

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $76.000

Total Estampillas **$76.000**

$00

Total a Pagar **$76.000**

Con destino a: Municipio de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89005849
Nombre MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600076511(3900)00000000076000(96)20260309

VALOR BASE 3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO 17.733.333
VALOR ORDEN DE PAGO 3.800.000
FECHA CONTRATO 06/12/2025
NRO. CONTRATO 4752
NUMERO ORDEN DE PAGO 3

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600076511**

Fecha de Expedición 2026/03/02

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $76.000

Total Estampillas **$76.000**

$00

Total a Pagar **$76.000**

Con destino a: Municipio de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89005849
Nombre MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600076511(3900)00000000076000(96)20260309

VALOR BASE 3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO 17.733.333
VALOR ORDEN DE PAGO 3.800.000
FECHA CONTRATO 06/12/2025
NRO. CONTRATO 4752
NUMERO ORDEN DE PAGO 3

Soporte Entidad

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

Powered by CamScanner