	ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
	ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 19
		Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARÍA DE GOBIERNO			NUMERO DE RADICACION:	20231200090433
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	ISABEL CRISTINA TOBAR ZAMBRANO				9-mar.-2023
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006		LIQUIDACION DEL MES O PERIODO:	febrero-2023
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				11/feb/2023	28/feb/2023

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: DANIELA ZAPATA MUÑOZ c.c. - NIT: **1.113.532.606**

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20231800005697 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PLAZO:	Hasta el 15 de abril de 2023	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	;;
FECHA DE SUSCRIPCION:	08 de febrero de 2023	FECHA ACTA DE INICIO:	11-feb.-23	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	7.250.000	FECHA DE TERMINACIÓN:	15-abr.-23	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2023.CEN.01.0795	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023.CEN.01.0735	FORMA DE PAGO:	Dos (2) cuotas cada una hasta por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.900.000), y una (1) cuota hasta por el valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.450.000)	FORMA DE PAGO:	;;		
No. RESOLUCIÓN DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	ISABEL CRISTINA TOBAR ZAMBRANO	No.Resolución póliza contr. adic.	0		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO CONTRACTUAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO E INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	7.250.000	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	7.250.000	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN LA FORMA DE PAGO

MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS	MES DE PAGO	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IMPUESTOS FACTURADOS	% EJECUCION DE PAGOS
Pagos vigencias anteriores	0	0	0,00%				
Pago anticipado	0	0	0,00%	Julio	0	0	40,00%
Enero	0	0	0,00%	Agosto	0	0	40,00%
Febrero	2.900.000	0	40,00%	Septiembre	0	0	40,00%
Marzo	0	0	40,00%	Octubre	0	0	40,00%
Abril	0	0	40,00%	Noviembre	0	0	40,00%
Mayo	0	0	40,00%	Diciembre	0	0	40,00%
Junio	0	0	40,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			2.900.000	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			4.350.000
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			0				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	febrero-2023		2.900.000
(-) Amortizac.anticipo:	febrero-2023	0,00%	0
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			2.900.000

SON (VR. EN LETRAS): dos millones novecientos mil pesos m. cte.

5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO

VR. CONTRATO PRINCIPAL:		7.250.000
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:		0
VR. TOTAL CONTRATADO:		7.250.000
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0	
VR. ANTICIPO:	0	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0	
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	0	
VR. NETO PRESENTE ACTA:	2.900.000	
SALDO POR PAGAR:	4.350.000	
SUMAS IGUALES:	7.250.000	7.250.000

4.1 AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortizar
0	0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y ESTAMPILLA P.B.A.M. PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	2.900.000	VALOR BASE (I.B.C.):	1.160.000	S.M.M.V.:	1.160.000
		Valor a pagar		Valor pagado contratista	Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :		145.000		148.300	3.300
PAGO A PENSION (16%) :		185.600		189.800	4.200
PAGO A RIESGOS LABORALES:		6.055		6.300	245
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)		87.000			
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	7871345726		

7. OBSERVACIONES

0

8. CERTIFICACIÓN

El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, ha verificado y recibido a entera satisfacción el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones específicas u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el Informe de ejecucion y supervision contractual por lo que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en este documento. Asimismo, certifica que verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, conforme a los datos aqui registrados.

ISABEL CRISTINA TOBAR ZAMBRANO	DANIELA ZAPATA MUÑOZ	JHOANA CAROLINA SAAVEDRA
Firma Supervisor	Firma Contratista	Firma apoyo a la supervisión (si aplica)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113532606
MBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA ZAPATA MUÑOZ
DAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
ECCIÓN:	CALLE 3#2-42 APARTAENTO 206	TELÉFONO:	7777777
O APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
RMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7871345726	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1962113076

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
01	230301-PORVENIR	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 165.600	$ 1.600	$ 167.400
TOTALES:										$ 165.600	$ 1.600	$ 167.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 145.000	$ 1.500	$ 0	$ 146.500
TOTALES:													$ 145.000	$ 1.500	$ 0	$ 146.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
TOTALES:									$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP					SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
CC 1113532606	ZAPATA MUÑOZ DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$111353260	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 340.100