| | 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: | SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA | | | NUMERO DE RADICACION: | 20241800125983 |
| JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: | EDWIN RICHARD MENESES TORRES | | | FECHA DE RADICACION: | 25-abr.-2024 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: | MUNICIPIO DE POPAYAN | NIT: 891.580.006 | | LIQUIDACION DEL MES O PERIODO: | abril-2024 |
| | | | | COMPRENDIDO DESDE: | HASTA: |
| | | | | 30/mar/2024 | 19/abr/2024 |

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: JAIRO ADOLFO PINO TERAN c.c. - NIT: 10.298.033

## 1. DATOS GENERALES

| CONTRATO PRINCIPAL | | | | CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO Y CLASE DE CONTRATO: | 20241800006247 | PLAZO: | 30 DE MAYO DE 2024 | No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ: | 0 | PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ: | :: |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 07-mar.-24 | FECHA ACTA DE INICIO: | 08-mar.-24 | FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1: | 00-ene.-00 | FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ: | 00-ene.-00 |
| VALOR DEL CONTRATO: | 18.000.000 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 30-may.-24 | VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ: | 0 | ANTICIPO A AMORTIZAR: | 0% |
| No. DISPONIB. PRESUPUESTAL: | 2024.CEN.01.1092 | ANTICIPO A AMORTIZAR: | 0% | NUMERO(S) CDP: | 0 | NUMERO(S) RDP: | 0 |
| No. REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2024.CEN.01.00779 | FORMA DE PAGO: | HASTA 4 ACTAS PARCIALES, POR VALOR DE 4,500,000 C/U | | | FORMA DE PAGO: | :: |
| No. RESOLUCION DE POLIZA: | 0 | SUPERVISOR: | ANA PATRICIA PRADO OJEDA | | | No.Resolución póliza contr. adic. | 0 |

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA APOYANDO LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN"

## 2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

| CONTRATO PRINCIPAL | | CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ | |
|---|---|---|---|
| VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES): | 18.000.000 | VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES): | 0 |
| VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES): | 18.000.000 | 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 | 50,00% |
| Enero | 0 | 0 | 0,00% | Agosto | 0 | 0 | 50,00% |
| Febrero | 0 | 0 | 0,00% | Septiembre | 0 | 0 | 50,00% |
| Marzo | 4.500.000 | 0 | 25,00% | Octubre | 0 | 0 | 50,00% |
| Abril | 4.500.000 | 0 | 50,00% | Noviembre | 0 | 0 | 50,00% |
| Mayo | 0 | 0 | 50,00% | Diciembre | 0 | 0 | 50,00% |
| Junio | 0 | 0 | 50,00% | | | | |
| VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS: | | 9.000.000 | | VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR: | | | 9.000.000 |
| VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS: | | 0 | | | | | |

| 4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA | | | 5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO | |
|---|---|---|---|---|
| Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo: | abril-2024 | 4.500.000 | VR. CONTRATO PRINCIPAL: | 18.000.000 |
| (-) Amortizac.anticipo: | abril-2024 0,00% | 0 | MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ: | 0 |
| (-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No. | | | VR. TOTAL CONTRATADO: | 18.000.000 |
| NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO: | | 4.500.000 | VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES: | 0 |
| | | | VR. ANTICIPO: | 0 |
| | | | VR. PAGO ANTICIPADO: | 0 |
| | | | VR. NETO ACTAS ANTERIORES: | 4.500.000 |
| SON (VR. EN LETRAS): cuatro millones quinientos mil pesos m. cte. | | | VR. NETO PRESENTE ACTA: | 4.500.000 |
| | | | SALDO POR PAGAR: | 9.000.000 |
| | | | SUMAS IGUALES: | 18.000.000 18.000.000 |

4.1 AMORTIZACION 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: | 4.500.000 | VALOR BASE (I.B.C.): | 1.800.000 | S.M.M.V.: | 1.300.000 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Valor a pagar | | Valor pagado contratista | | Diferencia |
| PAGO A SALUD (12,5%): | 225.000 | | 225.000 | | 0 |
| PAGO A PENSION (16%): | 288.000 | | 288.000 | | 0 |
| PAGO A RIESGOS LABORALES: | 9.396 | | 9.400 | | 4 |
| DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%) | 135.000 | | | | |
| % RIESGOS LABORALES: | 0,522% | No. PLANILLA PILA: | 7918794837 | | |

## 7. OBSERVACIONES

ACTA PARCIAL N° 02

RECIBIDO 09 MAY 2024

## 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 especificas) 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 aquí registrados.

| ANA PATRICIA PRADO OJEDA | JAIRO ADOLFO PINO TERAN | INGRITH ESSETH HERNANDEZ M. |
|---|---|---|
| Firma Supervisor | Firma Contratista | Firma apoyo a la supervisión (si aplica) |

![e-soi logo]

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 10299833 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIRO ADOLFO PINO TERAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | POPAYAN | DEPARTAMENTO: | CAUCA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 # 1 - 18 | TELÉFONO: | 3205482 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7818794837 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | [illegible] AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | [illegible] AÑO | 2024 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/04/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 581152005 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE (ADMINISTRADORA) | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 288.000 | $ 0 | $ 288.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE (ADMINISTRADORA) | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 225.000 | $ 0 | $ 0 | $ 225.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE (ADMINISTRADORA) | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 10299833 | PINO TERAN JAIRO ADOLFO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.800.000 | 1841201 | $ 9.400 |

PARAFISCALES

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 522.400 |
|---|---|

| | ALCALDIA DE POPAYAN | F-GF-TES-11 |
|---|---|---|
| | DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA | Version 01 |
| | | Página 1 de 1 |

(Art.3 Dec.522 marzo de 2.003)

**Adquirente de Bienes o Servicios:** MUNICIPIO DE POPAYAN
**NIT** : 891,580,006

**Documento Equivalente a Factura No:** 2

**DEBE A:**

**Informacion Persona Natural Beneficiaria del Pago o Abono**

| | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos: | JAIRO ADOLFO PINO TERAN |
| NIT - C.C: | 10.298.033 |
| Contrato No:20241800006247 | No CDP:2024.CEN.01.1092 |
| | No RDP:2024.CEN.01.00779 |
| Ciudad y Fecha de Operación: | Popayan, 25 de ABRIL del 2024 |
| La suma de (Valor en Letras): | CUATRO MILLONES QUINIENTOS MILPESOS MCTE ($4,500,000) |
| Por concepto de: | ACTA DE PAGO PARCIAL N°02: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA APOYANDO LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN" |

Valor de la Operación $ 4.500.000,00

JAIRO ADOLFO PINO TERAN
Direccion : CALLE 11 # 1-18 SANTA INES
Telefono: 3005297254
Email: jairopino22@gmail.com

| | ALCALDÍA DE POPAYÁN | F-GC-CT-20 |
|---|---|---|
| | CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL | Versión: 02 |
| | | Página 1 de 1 |

| CONTRATO O CONVENIO: # 20241800006247 | # INFORME: 02 | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA CONTRATANTE: | SECRETARIA INFRAESTRUCTURA | |
| CONTRATISTA / CONVENIANTE: | JAIRO ADOLFO PINO TERAN | |
| C.C.-N.I.T.: 10.298.033 | Dirección: CALLE 11 # 1 – 18 SANTA INES | Teléfono: 3005297254 |
| OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA APOYANDO LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN". | | |
| SUPERVISOR O INTERVENTOR: | ANA PATRICIA PRADO OJEDA | |

**1. CERTIFICACION DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.**

| IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP: | MP-SI-CD-051-2024. |
|---|---|

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP SI____, NO SOLICITARON____, NA X

El funcionario / contratista William Tosse C. identificado con CC. 1061727821 encargado para la administración y registro del **SECOP II**, Y El funcionario / contratista, Adriana Murillo identificado con CC. 34.217.562 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de **SIA OBSERVA CERTIFICAN** que a la fecha (30-04-24) una vez consultado el **SECOP II Y SIA OBSERVA**, el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Abril del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II

FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

**2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.**

El funcionario/contratista FARES YANET CAMPO A, identificado con CC. 34.558.117, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (2/5/24), una vez consultado el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina Asesoría Jurídica, el **CONTRATISTA** en mención, cuenta con los documentos al día, por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

**3. CERTIFICACIÓN DE ORFEO.**

El funcionario/contratista Sandra Bibiana M. identificado con CC. 34566011 responsable del control del Manejo del Sistema de Gestión Documental **ORFEO** de la entidad, **CERTIFICA** que a la fecha (30 ABR. 2024), el CONTRATISTA en mención:

A) No presenta documentos pendientes de fecha superior a treinta (30) días en el sistema ORFEO ☒
B) No tiene habilitado usuario de Orfeo. ☐
C) No tiene documentos pendientes en el Sistema Orfeo (**Obligatorio Para Actas Finales**) ☐

Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

Sandra Bibiana Manquillo
Técnico Operario
Grado 01