	ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
	ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 20
		Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:			
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	OFICINA ASESORA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES				NUMERO DE RADICACION:		20242300348353
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	JAIR HERNAN FLÓREZ OROZCO				FECHA DE RADICACION:		2-sep.-2024
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN		NIT: 891,580,006		DUIDACION DE MES O PERIODO:		agosto-2024
					COMPRENDIDO DESDE:		HASTA:
					01/ago/2024		31/ago/2024
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:	20241800014517 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PLAZO:	Hasta el 30 de septiembre de 2024	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	-
FECHA DE SUSCRIPCION:	02 de MAYO de 2024	FECHA ACTA DE INICIO:	06-may.-24	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene -00
VALOR DEL CONTRATO:	19.000.000,00	FECHA DE TERMINACION	30-sep -24	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.2338	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.0207 5	FORMA DE PAGO:	CINCO (5) actas parciales, cada una por valor de hasta TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3,800,000) cada una por concepto de honorarios.	FORMA DE PAGO:		-	
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	JAIR HERNÁN FLÓREZ OROZCO			No.Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL AREA JURIDICA, PARA EL SEGUIMIENTO, REVISION Y PROYECCION DE LAS DIFERENTES ACTUACIONES JURIDICAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS EN LA OFICINA ASESORA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PRIORIZADAS EN LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES: CONOCIMIENTO, REDUCCIÓN Y MANEJO, PARA EL 2024 EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN".

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	30.400.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	19.000.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

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	0,00	0,00	0,00%				
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Julio	3.800.000,00	0,00	60,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	3.800.000,00	0,00	60,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	60,00%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	60,00%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	0,00	0,00	60,00%
Mayo	3.800.000,00	0,00	20,00%	Diciembre	0,00	0,00	60,00%
Junio	3.800.000,00	0,00	40,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			15.200.000,00	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			3.800.000,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			0,00				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA				5. BALANCE DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO	
Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	agosto-2024	3.800.000,00		VR. CONTRATO PRINCIPAL:	19.000.000,00
(-) Amortizac.anticipo:	agosto-2024	0,00%	0,00	MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.				VR. TOTAL CONTRATADO:	19.000.000,00
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			3.800.000,00	VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
				VR. ANTICIPO:	0,00
				VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
				VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	11.400.000,00
SON (VR. EN LETRAS): tres millones ochocientos mil pesos m. cte.				VR. NETO PRESENTE ACTA:	3.800.000,00
				SALDO POR PAGAR:	3.800.000,00
				SUMAS IGUALES:	19.000.000,00 19.000.000,00

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO		
Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortiz.
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:	3.800.000,00	VALOR BASE (I.B.C.):	$1.520.000,00	S.M.M.V.:	$1.300.000,00
	Valor a pagar		Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%):	190.000		405.700		215.700
PAGO A PENSION (16%):	243.200		519.300		276.100
PAGO A RIESGOS LABORALES:	7.934		17.100		9.166
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)	114.000				
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	7936707329		

7. OBSERVACIONES

0

PARA PAGO
E-S
02 SEP 2024
HACIENDA

8. CERTIFICACIÓN

El Supervisor del contrato certifica, que en lo correspondiente al mes o periodo de la presente acta, he 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.

02/09

JAIR HERNAN FLÓREZ OROZCO	DANIELA ZAPATA MUÑOZ	
Firma Supervisor	Firma Contratista	Firma apoyo a la supervisión (si aplica)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1113523686
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			DANIELA ZAPATA MUÑOZ
CIUDAD MUNICIPIO	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN	CALLE 3BS-42 APARTAMENTO 3B4	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE:	63-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79328707328	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	JUN AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	JUN AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			19				
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)			2024-06-21	NÚMERO AUTORIZACIÓN			0513338847

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25E01	25301-PROVENIR	1	$ 617.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 617.600	$ 7.300	$ 624.900
SUBTOTALES:										$ 617.600	$ 7.300	$ 624.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AD/RS	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AD/RS	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS040	EPS040-SANITAS E.P.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 600.800	$ 0	$ 8.700	$ 0	$ 609.500	$ 8.700	$ 0	$ 609.700
SUBTOTALES:													$ 609.500	$ 8.700	$ 0	$ 609.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO 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
14-03	14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0			$ 16.900	$ 16.900	$ 1.900	$ 0	$ 17.100
SUBTOTALES:									$ 16.900	$ 1.900	$ 0	$ 17.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 64.000	$ 1.800	$ 65.800
SUBTOTALES:			$ 64.000	$ 1.800	$ 65.800

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO TEMPORAL PENSIONADO	NOVEDADES IGE	IRL	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AD/RS	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES CCF	PARAFISCALES ESAP	PARAFISCALES ESAP	PARAFISCALES ICBF	PARAFISCALES TOTAL APORTE
1	CC 1113523686	ZAPATA MUÑOZ DANIELA	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.800				30											25301-PROVENIR	$ 1.600.800	$ 617.600							14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 16.900	$ 1.900												
																					$ 1.600.800	$ 617.600							EPS040-SANITAS E.P.S.	$ 609.500	$ 609.500	$ 8.700	$ 609.500												
																																					CCF14-COMFACAUCA	$ 64.000	$ 1.800	$ 65.800													

Planilla Pagada

TOTAL	$ 1.007.100