ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 21
	Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	x	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:			
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE PLANEACIÓN				NUMERO DE RADICACION:	20251900155343	
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	YASMIN HURTADO ORDOÑEZ				FECHA DE RADICACION:	22-abr-2025	
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	891 580 006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	marzo-2025	
					COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:	
					25/mar/2025	05/abr/2025	
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ			c.c. - NIT: 1.061.794.416			

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800008307	PLAZO:	Hasta el 09 de Julio de 2025	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	----
FECHA DE SUSCRIPCION:	19-mar-25	FECHA ACTA DE INICIO:	25-mar-25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene-00
VALOR DEL CONTRATO:	16.000.000,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	09-jul-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 0888	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 01813	FORMA DE PAGO:	HASTA CUATRO ACTAS PARCIALES, cada una por valor de hasta CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4 000 000)	FORMA DE PAGO:	----		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	JULIAN ADOLFO ZULUAGA			No.Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN BRINDANDO APOYO EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL COMPONENTE FÍSICO ESPACIAL DE LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL FEMP, EN EL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE DINAMIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO MATERIAL INMUEBLE DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	18 000 000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	16 000 000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCIÓN 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	0,00	0,00	25,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	25,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	25,00%
Marzo	4.000.000,00	0,00	25,00%	Octubre	0,00	0,00	25,00%
Abril	0,00	0,00	25,00%	Noviembre	0,00	0,00	25,00%
Mayo	0,00	0,00	25,00%	Diciembre	0,00	0,00	25,00%
Junio	0,00	0,00	25,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			4.000.000,00	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			12.000.000,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			0,00				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	marzo-2025	4.000.000,00	
(-) Amortizac.anticipo:	marzo-2025	0,00%	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:			4.000.000,00

SON (VR. EN LETRAS): cuatro millones pesos m cte.

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	16 000 000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	16.000.000,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	0,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	4 000 000,00
SALDO POR PAGAR:	12.000.000,00
SUMAS IGUALES:	16 000 000,00 16.000.000,00

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:	4.000.000,00	VALOR BASE (I.B.C.):	1.600.000,00	S.M.M.V.:	1.423.500,00
	Valor a pagar		Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%):	200.000		202.400		2.400
PAGO A PENSION (16%):	256.000		259.000		3.000
PAGO A RIESGOS LABORALES:	8.352		8.400		48
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B ADULTO MAYOR (3%):	120.000				
% RIESGOS LABORALES: 0,522%	No. PLANILLA PILA:	9484975509			

7. OBSERVACIONES

0

RECIBIDO 24 ABR 2025

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 cumplimento del OBJETO (y sus obligaciones especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el Informe de ejecución 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.

JULIAN ADOLFO ZULUAGA	ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ	
Firma Supervisor	Firma Contratista	Firma apoyo a la supervisión (si aplica)

RECUERDE!!: LOS CAMPOS EN VERDE SON EDITABLES, POR ESO DEBE REGISTRAR AHI LOS DATOS CORRESPONDIENTES, SIGUIENDO ESTRICTAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE LOS COMENTARIOS QUE TIENEN; ASI, EN EL CASO DE LOS DOS CAMPOS EN VERDE DEL NUMERAL 4 (VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA), REGISTRE LOS DATOS DE ACUERDO A LA INSTRUCCION.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 1061794416		ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #32-04	POPAYAN-CAUCA	3226376585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1426493931	94849755O9	N	2025/04/04	2025/04/22	NEQUI	18	$469.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vs p	cor	vsl	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061794416	ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE							X	A										230301	30	($1.839.804)	($294.400)	EPS005	30	($1.839.804)	($230.000)		0	$0	$0	14-23	30	($1.839.804)	($9.700)	0	$0	$0	No	($534.100)
2	CC	1061794416	ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE							X	C										230301	30	$3.439.804	$550.400	EPS005	30	$3.439.804	$430.000		0	$0	$0	14-23	30	$3.439.804	$18.000	0	$0	$0	No	$998.400
Total	Afiliados(1)																						$1.600.000	$256.000			$1.600.000	$200.000			$0	$0			$1.600.000	$8.300		$0	$0		$464.300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061794416		ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #32-04	POPAYAN-CAUCA	3226376585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1426493931	94849755O9	N	2025/04/04	2025/04/22	NEQUI	18	$469.800

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS F	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256.000	$3.000	$0	$259.000
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$256.000	$3.000	$0	$259.000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8.300	$100	$0	$8.400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$8.300	$100	$0	$8.400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200.000	$2.400	$0	$202.400
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$200.000	$2.400	$0	$202.400
TOTAL				1	$464.300	$5.500	$0	$469.800