



PAGO PARCIAL:	PAGO FINAL:	X	ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA		NUMERO DE RADICACION:	20251400333583
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	CARLOS FERNANDO CASTRO FRANCO		FECHA DE RADICACION:	16-jul.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	891.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:
				junio-2025
				COMPRENDIDO DESDE:
				HASTA:
				04/jun/2025
				30/jun/2025

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: LINA VANESSA RAMOS URBANO c.c. - NIT: 1.061.762.167

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	2025180000634-7	PLAZO:	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:
FECHA DE SUSCRIPCION:	14-feb.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	19-feb.-25	FECHA CONTRATO ADIC./OTROS 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	24.000.000,00	FECHA DE TERMINACION:	30-jun.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.0740	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.00628	FORMA DE PAGO:	ACTAS PARCIALES, CADA UNA POR UN VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE \$4.000.000	FORMA DE PAGO:			
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	CARLOS FERNANDO CASTRO FRANCO	No.Resolución póliza contr. adic.			0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO BRINDANDO APOYO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA Y GESTION DE LAS DIFERENTES MATRICES EMITIDAS POR LOS ORGANOS DE CONTROL EN EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS E INSTITUCIONALES DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	24.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	24.000.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGUN 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	100,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	100,00%
Febrero	4.000.000,00	0,00	16,67%	Septiembre	0,00	0,00	100,00%
Marzo	4.000.000,00	0,00	33,33%	Octubre	0,00	0,00	100,00%
Abril	8.000.000,00	0,00	66,67%	Noviembre	0,00	0,00	100,00%
Mayo	4.000.000,00	0,00	83,33%	Diciembre	0,00	0,00	100,00%
Junio	4.000.000,00	0,00	100,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	24.000.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	0,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	0,00						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

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

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	24.000.000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	24.000.000,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	20.000.000,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	4.000.000,00
SALDO POR PAGAR:	0,00
SUMAS IGUALES:	24.000.000,00
	24.000.000,00

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

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
PAGO A SALUD (12,5%):		200.000	Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A PENSION (16%):		256.000	200.000	256.000	0
PAGO A RIESGOS LABORALES:		8.352	8.400		48
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.A.DULTO MAYOR (3%):		120.000			
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	7978177969		

7. OBSERVACIONES

*PAGO ACTA FINAL No 06
EL CONTRATISTA ADJUNTA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE JUNIO DE 2025

8. CERTIFICACION

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, refrendando a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el Informe de ejecución y supervisión 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.

CARLOS FERNANDO CASTRO FRANCO

Firma Supervisor

LINA VANESSA RAMOS URBANO

Firma Contratista

Firma apoyo a la supervisión
(si aplica)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061762167	NÚMERO PLANILLA:	7978177969	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 3 # 8-54	TÉLEFONO:	1234567	DÍAS DE MORA:	6	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1639686806
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/21		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	UNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN										FSP		MORA		TOTALES	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN		MORA		APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE										
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 1.000	\$ 257.000	\$ 257.000	
SUBTOTALES:															

TOTAL APORTES A SALUD										MORA		TOTALES				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES				
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 200.000	\$ 800	\$ 0	\$ 200.800
SUBTOTALES:																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										MORA		TOTALES				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES					
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 0	\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500
SUBTOTALES:																

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										MORA		TOTALES	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES		MORA		VALOR PAGADO						
CÓDIGO	NOMBRE												
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	\$ 32.000	\$ 200	\$ 32.200	\$ 32.200	\$ 32.200						
SUBTOTALES:													

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RIET	TIP	TOP	TAP	COP	VSP	VST	SEN	COM	IGB	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES								
																										ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC	RAMOS URBANO LINA VANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.600.000		NO																		25-14 COLPENSIONES	1.600.000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	1.600.000	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1.600.000	\$ 106.176.216	\$ 8.400	\$ 106.176.216	1.600.000	CCF14-COMFACAUCA	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 498.500



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:

6 Y FINAL

DEBE A:

Informacion Persona Natural Beneficiaria del Pago o Abono

Nombres y Apellidos: Lina Vanessa Ramos Urbano

NIT - C.C: 1.061.762.167

Contrato No: 20251800006347 No CDP: 2025.CEN.01.0740
No RDP: 2025.CEN.01.00628

Ciudad y Fecha de Operación: Popayán / 16 de julio de 2025

La suma de (Valor en Letras): Cuatro millones de pesos M/cte

Por concepto de: Acta # 06 - PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO BRINDANDO APOYO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA Y GESTIÓN DE LAS DIFERENTES MATRICES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS DE CONTROL EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS E INSTITUCIONALES DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

Valor de la Operación

\$ 4.000.000

Lina V. Ramos U.

Firma del Vendedor.

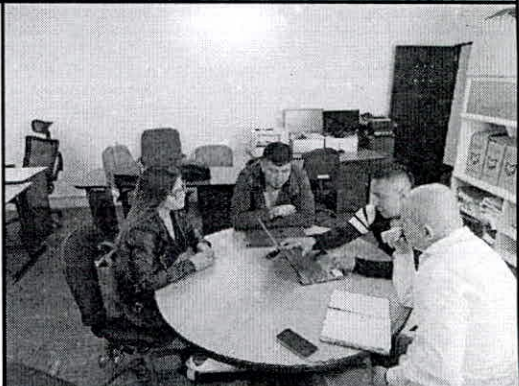
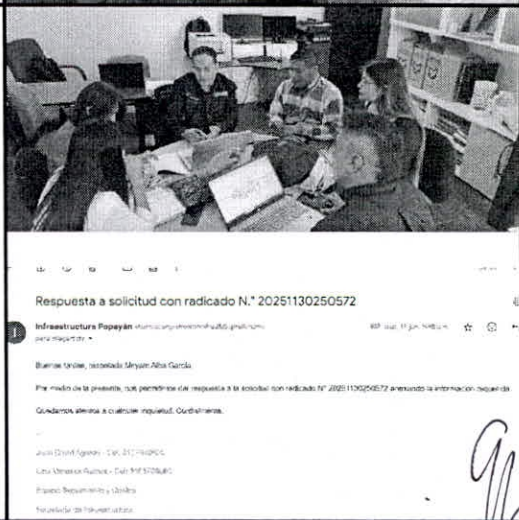
Dirección : Carrera 3 # 8-54

Teléfono: 3165708880

Email: lvramosu@gmail.com



20251400333613

<p>2) Brindar apoyo en el seguimiento, control, contestación de informes, auditorías y hallazgos que realicen los entes de control y/o la oficina de control interno.</p>		N/A
<p>3) Apoyo en el seguimiento mensual mediante los aplicativos dispuestos por los órganos de control, para el control administrativo en la ejecución de los contratos vigentes que supervisa la secretaría de infraestructura, tales como (APPUI, SIRECI, STORM WEB, CSV ANALYZER).</p>	<p>Se desarrollo reunión con el equipo de apoyo del ingeniero Gonzalo Paz con el objetivo de aclarar dudas e inquietudes sobre las matrices que ellos están actualizando.</p>	
<p>4) Brindar apoyo en la proyección de respuestas a entes de control y demás dependencias de la Alcaldía del municipio de Popayán a requerimientos relacionados con temas administrativos.</p>	<p>Se realizo el seguimiento del Plan de Desarrollo Municipal del II trimestre del 2025</p> <p>Se remite respuesta a solicitud con radicado No. 20251130250572, mediante oficio de respuesta No 20251400270233</p>	





ALCALDÍA DE POPAYÁN

F-GC-CT-08

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

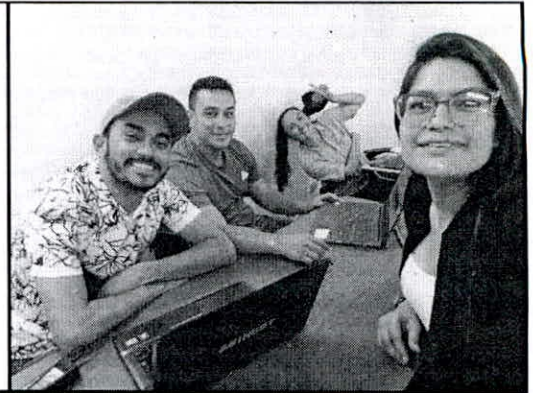
Versión: 05

Página 3 de 3

20251400333613

5) Las demás que sean necesarias para asegurar el normal funcionamiento de la secretaria de infraestructura

Se desarrollo reunión con el equipo de calidad de la Secretaría de Infraestructura, con el objetivo de realizar el seguimiento a los compromisos asignados previamente sobre la matriz APPUI.



OBSERVACIONES

POR PARTE DEL CONTRATISTA:

POR PARTE DEL SUPERVISOR:

Lina Vanessa Ramos Urbano

LINA VANESSA RAMOS URBANO
FIRMA CONTRATISTA

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El Supervisor, dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas anteriormente, dentro del periodo de tiempo comprendido entre el 04 / 06 / 2025 y 30 / 06 / 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, y por lo que se procede a la elaboración del acta de pago parcial y/o final X, para el trámite de pago.

Carlos Fernando Castro Franco
Supervisor

APOYO A LA SUPERVISIÓN

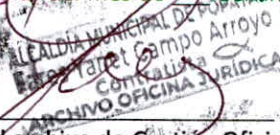
Nota: En caso que el contratista presente un informe de actividades en formato externo, el supervisor del contrato deberá diligenciar este documento trasladando la información del informe presentado por el contratista indicando el número de radicado y el número de folios.

DOCUMENTOS ANEXOS

No. FOLIOS, CD'S, DVD'S

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA CONTRATANTE, PARA TRAMITE DE PAGO

Yo, *[Firma]* recibo a los 26 días del mes de Junio del año 2025 los documentos anteriormente descritos, los cuales pasan a ser parte de la carpeta contractual.



Firma recibido personal archivo de Gestión Oficina Asesora Jurídica.



ALCALDÍA DE POPAYÁN

F-GC-CT-20

CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

Versión: 03

Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800006347	# INFORME:	06 Y FINAL
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	Secretaría de Infraestructura		
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	Lina Vanessa Ramos Urbano		
C.C.-N.I.T.: 1.061.762.167	Dirección: Carrera 3 # 8-54	Teléfono: 3165708880	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO BRINDANDO APOYO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA Y GESTIÓN DE LAS DIFERENTES MATRICES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS DE CONTROL EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS E INSTITUCIONALES DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA.			
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	Carlos Fernando Castro Franco		
1. CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP II:	MP-SI-CD-035-2025		
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II SI _____, NA ___X___			
<p>El funcionario / contratista, <u>Pablo Andres Enriquez P</u> identificado con CC. <u>7067876334</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista, <u>Pablo Andres Enriquez</u> identificado con CC. <u>7067876334</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA: CERTIFICAN que a la fecha (<u>24/07/25</u>) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de <u>JULIO</u> del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.</p>			
FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II		FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA	
2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.			
<p>El funcionario/contratista, <u>Fares Yanet Campo</u> identificado con CC. <u>34558117</u>, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, CERTIFICA que a la fecha (<u>24/07/25</u>), una vez consultado el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina 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.</p>			
FIRMA DEL RESPONSABLE _____			
3. CERTIFICACIÓN DE PQRSD			
<p>La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces <u>Doris Guevara L</u> identificado con CC. <u>34537763</u>, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha (<u>16-07-2025</u>), el contratista en mención. No presenta requerimientos o PQRSD vencidas o pendientes de tramite o respuesta. De conformidad con lo registrado en el formato de control a PQRSD F-GAC-03 a mi cargo. Por lo anterior se otorga visto bueno para continuar con tramite del pago.</p>			
FIRMA DEL RESPONSABLE _____			