



PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			NUMERO DE RADICACION:	20251600324723
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	CLUDIA MILENA MALES IMBACHI			FECHA DE RADICACION:	11-jul.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	891.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	mayo-2025
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				01/may/2025	31/may/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES BASTIDAS CARRASCAL			c.c. - NIT:	1.061.723.674

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800002347	PLAZO:	El plazo del contrato será hasta el 13 de julio de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:
FECHA DE SUSCRIPCION:	13-feb.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	18-feb.-25	FECHA CONTRATO ADIC./OTROS: 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	27.000.000,00	FECHA DE TERMINACION:	13-jul.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	0	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	0
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.0786	ANTICIFO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDR:	0	NUMERO(S) CDR:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.00549	FORMA DE PAGO:	HASTA SEIS (6) ACTAS PARCIALES, CADA UNA POR VALOR DE HASTA CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000).	FORMA DE PAGO:			
No. RESOLUCION DE FOLIZA:	0	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	No. Resolución póliza contr. adic.			0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE POPAYAN 2025.

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	27.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	27.000.000,00	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%	Julio	0,00	0,00	66,67%
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	66,67%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	66,67%
Febrero	4.500.000,00	0,00	16,67%	Octubre	0,00	0,00	66,67%
Marzo	4.500.000,00	0,00	33,33%	Noviembre	0,00	0,00	66,67%
Abril	4.500.000,00	0,00	50,00%	Diciembre	0,00	0,00	66,67%
Mayo	4.500.000,00	0,00	66,67%				
Junio	0,00	0,00	66,67%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	18.000.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	9.000.000,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	0,00						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	mayo-2025	4.500.000,00
(-) Amortizac. anticipo:	mayo-2025	0,00%
(-) Vr. pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		4.500.000,00

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	27.000.000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	27.000.000,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	13.500.000,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	4.500.000,00
SALDO POR PAGAR:	9.000.000,00
SUMAS IGUALES:	27.000.000,00
	27.000.000,00

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

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum. saldo x amortiza
0	0

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	4.500.000,00	VALOR BASE (I.B.C.):	1.800.000,00	S.M.M.V.:	1.423.500,00
		Valor a pagar	Valor pagado contratista	Diferencia	
PAGO A SALUD (12,5%):		225.000	226.900	1.900	
PAGO A PENSION (16%):		288.000	290.500	2.500	
PAGO A RIESGOS LABORALES:		9.396	9.500	104	
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	9488004490		

7. OBSERVACIONES

CONTRATISTA ANEXA SEGURIDAD SOCIAL No. 9488004490 DEL MES DE MAYO DEL 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, referido 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 verificado que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y es ampillas, conforme a los datos aquí registrados.

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI

Firma Supervisor

CARLOS ANDRES BASTIDAS CARRASCAL

Firma Contratista

CAROL VIVIANA FIGUEROA SALAZAR

Firma apoyo a la supervisión
(si aplica)