



ALCALDIA DE POPAYAN

F-GC-CT-09

Versión 21

ACTA DE PAGO PARCIAL

Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	x	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE SALUD			NUMERO DE RADICACION:	20251600193773
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI			FECHA DE RADICACION:	12-may-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	891 580 006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	mayo-2025
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				20/abril2025	12/may/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	KAREN YISSELLE RAMOS URBANO			c.c. - NIT:	1.061.718.930

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251600011037	PLAZO:	El plazo del contrato será de 25 meses contados a partir del inicio de ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	1	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	Hasta el 12 de junio del 2025,...
FECHA DE SUSCRIPCION:	04-mar.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	07-mar.-25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROS1:	10-may.-25	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	09-jun.-25
VALOR DEL CONTRATO:	16.500.000,00	FECHA DE TERMINACION:	12-may.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	5.500.000	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 1555	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	2025 CEN 01.266 8	NUMERO(S) RDP:	2025 CEN.01.02720
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.01201	FORMA DE PAGO:	El valor estimado del contrato a celebrar es hasta la suma de DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$16.500.000) por concepto de honorarios. El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Tres (03) actas parciales, por valor de hasta CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.500.000) cada una. Todas las actas se pagarán: i) previa aprobación por parte del Supervisor atendiendo las actividades realizadas y el impacto de las mismas en el proyecto, y ii) previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social,...	FORMA DE PAGO:	Se pagará hasta un (1) acta parcial, hasta por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.500.000) por concepto de honorarios. Previa presentación de informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio y constancia de estar al día en el cargo de SIA Observa y Secop, y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes de seguridad social,...		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	No. Resolución	N/A		

PARA PAGO TESORERIA

SECRETARIA DE HACIENDA

4 MAY 2025

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCIÓN A LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	18.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	5.500.000,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	16.500.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	5.500.000,00

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	75,00%
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	75,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	75,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	75,00%
Marzo	5.500.000,00	0,00	25,00%	Noviembre	0,00	0,00	75,00%
Abril	5.500.000,00	0,00	50,00%	Diciembre	0,00	0,00	75,00%
Mayo	5.500.000,00	0,00	75,00%				
Junio	0,00	0,00	75,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	16.500.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	5.500.000,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	0,00						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	mayo-2025	5.500.000,00
(-) Amortizac. anticipo:	mayo-2025	0,00%
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		5.500.000,00

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	16.500.000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	5.500.000,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	22.000.000,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	11.000.000,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	5.500.000,00
SALDO POR PAGAR:	5.500.000,00
SUMAS IGUALES:	22.000.000,00

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:	5.500.000,00	VALOR BASE (I.B.C.):	2.200.000,00	S.M.M.V.:	1.423.500,00
PAGO A SALUD (12,5%) :		275.000	Valor a pagar		Valor pagado contratista
PAGO A PENSION (16%) :		352.000	Diferencia		0
PAGO A RIESGOS LABORALES:		11.484			0
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)		165.000			16
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	4603571394		

7. OBSERVACIONES

SE ANEXAN PLANILLAS DE PAGO DEL MES DE ABRIL 4603571394

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, refrendo 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

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI  
Firma Supervisor

KAREN YISSELLE RAMOS URBANO  
Firma Contratista

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI  
Firma apoyo a la supervisión (si aplica)



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061718930
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KAREN YISSELLE RAMOS URBANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 5 B ESTE # 10 -35 APTO 603	TELÉFONO: 8425000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>4603571394</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992617579

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 352.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 352.000</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 275.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 275.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 11.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 11.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 638.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 638.500</b>