



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
Nít. 890982494-7

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO
ACTA NUMERO 005
Fecha 31 de OCTUBRE 2025

CONTRATISTA:	HUGO JAVIER MARTINEZ TORO
NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC 71950317
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NUMERO DE CUENTA	399000036570
CONTRATO No	1000-10-01-068-2025
FECHA DE CONTRATO	17 DE JUNIO 2025

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTAR SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA Y SOBERANÍA SANITARIA, RELACIONADA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA - ANTIOQUIA.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L \$25.200.000.
VALOR IVA	N/A
VALOR TOTAL	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L \$25.200.000.
FORMA DE PAGO	EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES DE HASTA VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (25.200.000) POR CONCEPTO DE HONORARIOS; LOS CUALES SERÁN CANCELADOS ASÍ: PAGOS PARCIALES DE TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.L (\$3.600.000), PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA, DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS PRESTADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA, PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

PLAZO INICIAL	EL PLAZO DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADOS DESDE EL INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II
---------------	---



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
Nit. 890982494-7

FECHA DE INICIO	17 DE JUNIO DE 2025.
FECHA DE SUSPENSION	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$25.200.000.
FECHA DE ADICION	N/A
ADICCION TIEMPO	N/A
RDP VF NUMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	N/A

El cumplimiento a la ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, ley 1474 de 2011 y demas Decretos reglamentarios asi como el decreto de delegacion para la contratacion, al manual de contratacion e interventoria y demas normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del ordenador del gasto, los delegados para contratar, los interventores y supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de interventoria presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificacion de los documentos soportes del contratista con respeto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrandose al dia en sus pagos para lo cual se aplico la base de liquidacion establecida en la ley.

Obligado a presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTO			PERSONA JURIDICA PRESENTO	SI	NO
Planilla numero		7985383541	Certificado de Representante legal		
Periodo de cotizacion		SEPTIEMBRE	Certificado de Revisor Fiscal		
Fecha de pago		2025/09/02	Periodo de cotizacion		
Valor base cotizacion		\$1.440.000			
Salud		\$ 230.400			
Pension		\$ 180.000			
ARL tipo de riesgo		1			
CCF 04		2%	\$ 28.800		
Intereses Mora			0		

Asi mismo certifico que se recivio a entera satisfaccion los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
Nit. 890982494-7

VALOR A PAGAR

DESCRIPCION		VALOR
1	Valor cuota pactada contrato	\$ 3.600.000
2	Glosa (+) (-)	N/A
3	Subtotal (1+2)	\$ 3.600.000
4	IVA	N/A
5	Valor total cuota (2+7)	\$ 3.600.000
6	Menos valor amortizacion anticipo =(3)*%de anticipo	N/A
7	Valor a pagar del acta (5/7)	\$ 3.600.000

Beneficiario del pago. (diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero de Identificacion		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Numero de Cuenta		
Valor a Pagar		

Nota: cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe responder el poder o el endoso autentico.

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma.

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
000000247	29/05/2025	000000313	17/06/2025	2.3.2.02.02.009	\$ 3.600.000

Para constancia firman:

JULIETH CRISTINA PUERTA YEPES
Secretaria de Salud y Bienestar Social
Supervisor