

PAGO PARCIAL:	PAGO FINAL:	X	ACTA PAGO FINAL:
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARÍA DE SALUD		
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI		
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.980.008	
			NUMERO DE RADICACION: 20251800585721
			FECHA DE RADICACION: 15-oct-2025
			LIQUIDACION DE MES O PERIODO: septiembre-2025
			COMPRENDIDO DESDE: 10/sep/2025
			HASTA: 09/oct/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: GUSTAVO ALBERTO LUCENA VALVERDE c.c. - NIT: 76.317.064			

1. DATOS GENERALES							
CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800021757	PLAZO:	Hasta 09 de Octubre de 2025	No(e). CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC. OTROS:	---
FECHA DE SUSCRIPCION:	06-jun-25	FECHA ACTA DE INICIO:	10-jun-25	FECHA CONTRATO ADIC. OTROS:	00-ene-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC. OTROS:	00-ene-00
VALOR DEL CONTRATO:	16.000.000,00	FECHA DE TERMINACION:	09-oct-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC. OTROS:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.2877	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RPA:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01.03349	FORMA DE PAGO:	El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: Hasta CUATRO (4) actas, cada una, por valor de hasta CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$4.000.000)	FORMA DE PAGO:		07 NOV 2025	
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	No. Resolución poliza contr. edic.	0		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL ÁREA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA EJECUCIÓN 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):	16.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	16.000.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. 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	4.000.000,00	0,00	50,00%
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Agosto	4.000.000,00	0,00	75,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	4.000.000,00	0,00	100,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Octubre	0,00	0,00	100,00%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	0,00	0,00	100,00%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	0,00	0,00	100,00%
Mayo	0,00	0,00	0,00%				
Junio	4.000.000,00	0,00	25,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	16.000.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	0,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	0,00						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA				5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO			
VR. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	septiembre-2025	4.000.000,00		VR. CONTRATO PRINCIPAL:	16.000.000,00		
(-) Amortizac. anticipo:	septiembre-2025	0,00%	0,00	MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES) OTROS:	0,00		
(-) Vr. pagado mismo mes o periodo en acta No.				VR. TOTAL CONTRATADO:	16.000.000,00		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:	4.000.000,00			VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00		
				VR. ANTICIPO:	0,00		
				VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00		
				VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	12.000.000,00		
				VR. NETO PRESENTE ACTA:	4.000.000,00		
SON (VR. EN LETRAS):	cuatro millones pesos m.cte.			SALDO POR PAGAR:	0,00		
				SUMAS IGUALES:	16.000.000,00	16.000.000,00	

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO			
Vr. anticipo	Amort.Lapic.acum.	Saldo x amortiza	
0	0	0	

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL 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	
PAGO A SALUD (12,8%):	200.000	230.000	30.000
PAGO A PENSION (18%):	250.000	294.400	38.400
PAGO A RIESGOS LABORALES:	8.352	19.300	10.948
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	34325357

7. OBSERVACIONES

Se anexa planilla pagada del mes de AGOSTO

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 verificó que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, con los datos aquí registrados.

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI
Firma Supervisor

GUSTAVO ALBERTO LUCENA VALVERDE
Firma Contratista

JUAN ANDRES GONZALEZ PERAFAN
Firma apoyo a la supervisión (si aplica)