



| | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|------------------------|-------------------------------|----------------|
| PAGO PARCIAL: | X | PAGO FINAL: | | ACTA PAGO FINAL: | |
| UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: | SECRETARIA GENERAL | | | NUMERO DE RADICACION: | 20251100628623 |
| JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: | EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ | | | FECHA DE RADICACION: | 20-nov.-2025 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: | MUNICIPIO DE POPAYAN | | NIT: 891.580.008 | LIQUIDACION DE MES O PERIODO: | noviembre-2025 |
| | | | | COMPRENDIDO DESDE: | 01/nov/2025 |
| | | | | HASTA: | 19/nov/2025 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: | SARA MARIA BALCAZAR RENGIFO | | c.c. - NIT: 34.319.116 | | |

1. DATOS GENERALES

| CONTRATO PRINCIPAL | | | | CONTRATOS ADICIONALES - OTROS | | |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|--|
| NUMERO Y CLASE DE CONTRATO: | 2025180004185-7 | PLAZO: | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROS: | 0 | PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS: |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 01-nov.-25 | FECHA ACTA DE INICIO: | 01-nov.-25 | FECHA CONTRATO ADIC./OTROS 1: | 00-ene.-00 | FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROS: |
| VALOR DEL CONTRATO: | 22.000.000,00 | FECHA DE TERMINACION: | 31-dic.-25 | VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS: | 0 | ANTICIPO A AMORTIZAR: |
| No. DISPONIB. PRESUPUESTAL: | 2025.CEN.01.6080 | ANTICIPO A AMORTIZAR: | 0% | NUMERO(S) CDP: | 0 | NUMERO(S) RDP: |
| No. REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2025.CEN.01.07519 | FORMA DE PAGO: | EL VALOR DEL CONTRATO SE PAGARA DE LA SIGUIENTE MANERA: HASTA EN (3) ACTAS PARCIALES, CADA UNA POR VALOR DE CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5.500.000) | | FORMA DE PAGO: | |
| No. RESOLUCION DE POLIZA: | 0 | SUPERVISOR: | EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ | | No. Resolución póliza contr. adic. | |

PARA PAGO
 21 NOV 2025
 TESORERIA
 SECRETARIA DE HACIENDA

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL PROCESO INTEGRAL DE ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD) DE LA LACALDIA MUNICIPAL, EN EL CUMPLIMIENTO DE LA METODOLOGÍA, LINEAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, EN CONCORDANCIA CON LA ESTRUCTURA ORGÁNICO-FUNCIONAL VIGENTE Y CON LA DEBIDA APROBACIÓN INSTITUCIONAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN LA ALCALDIA MUNICIPAL DE POPAYÁN.

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

| CONTRATO PRINCIPAL | | CONTRATOS ADICIONALES - OTROS | |
|--|---------------|--|------|
| VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES): | 22.000.000,00 | VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES): | 0,00 |
| VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES): | 18.500.000,00 | 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% | | | | |
| Enero | 0,00 | 0,00 | 0,00% | Julio | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| Febrero | 0,00 | 0,00 | 0,00% | Agosto | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| Marzo | 0,00 | 0,00 | 0,00% | Septiembre | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| Abril | 0,00 | 0,00 | 0,00% | Octubre | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| Mayo | 0,00 | 0,00 | 0,00% | Noviembre | 5.500.000,00 | 0,00 | 33,33% |
| Junio | 0,00 | 0,00 | 0,00% | Diciembre | 0,00 | 0,00 | 33,33% |
| VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS: | 5.500.000,00 | | | VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR: | 11.000.000,00 | | |
| VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS: | 0,00 | | | | | | |

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

| | | |
|--|----------------|---------------------|
| VR. liquidado o acumulado para el mes o periodo: | noviembre-2025 | 5.500.000,00 |
| (-) Amortizac. anticipo: | noviembre-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: | 0,00 |
| VR. TOTAL CONTRATADO: | 16.500.000,00 |
| VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES: | 0,00 |
| VR. ANTICIPO: | 0,00 |
| VR. PAGO ANTICIPADO: | 0,00 |
| VR. NETO ACTAS ANTERIORES: | 0,00 |
| VR. NETO PRESENTE ACTA: | 5.500.000,00 |
| SALDO POR PAGAR: | 11.000.000,00 |
| SUMAS IGUALES: | 16.500.000,00 |

SON (VR. EN LETRAS): cinco millones quinientos mil 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 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 pagado contratista | | Diferencia |
| PAGO A PENSION (18%): | | 352.000 | | | |
| PAGO A RIESGOS LABORALES: | | 11.484 | | | |
| % RIESGOS LABORALES: | 0,522% | No. PLANILLA PILA: | 81409470 | | |

7. OBSERVACIONES

planilla de seguridad social correspondiente al mes de noviembre n° 81409470

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, conforme a los datos adjuntos.

EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ

Firma Supervisor

SARA MARIA BALCAZAR RENGIFO

Firma Contratista

AMPARO HERRERA ORTIZ

Firma apoyo a la supervisión (si aplica)

(Conto)

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

