	ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
	ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 21
		Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	x	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:			
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE PLANEACIÓN				NUMERO DE RADICACION:		20251900619403
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	JULIANA ISABEL SARMIENTO CASTILLO				FECHA DE RADICACION:		19-nov.-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	891.580.006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:		octubre-2025
					COMPRENDIDO DESDE:		HASTA:
					12/oct/2025		31/oct/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ			c.c. - NIT:	1.061.794.416		

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800034457	PLAZO:	Hasta el 31 de Diciembre de 2025	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	;;;;;
FECHA DE SUSCRIPCION:	10-oct.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	12-oct.-25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	12.000.000,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	31-dic.-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.5314	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.06828	FORMA DE PAGO:	HASTA TRES ACTAS PARCIALES, cada una por valor de hasta CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)	FORMA DE PAGO:	;;;;;		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	JULIAN ADOLFO ZULUAGA			No.Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN BRINDANDO APOYO EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL COMPONENTE FÍSICO ESPACIAL DE LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PEMP, EN EL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE DINAMIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO MATERIAL INMUEBLE DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	12.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	12.000.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN 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%	Julio	0,00	0,00	0,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	0,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	0,00%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Octubre	4.000.000,00	0,00	33,33%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	0,00	0,00	33,33%
Mayo	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	0,00	0,00	33,33%
Junio	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:		4.000.000,00		VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			8.000.000,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:		0,00					

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	octubre-2025	4.000.000,00
(-) Amortizac.anticipo:	octubre-2025	0,00% 0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		4.000.000,00

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

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:		12.000.000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:		0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:		12.000.000,00
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:	4.000.000,00	
SALDO POR PAGAR:	8.000.000,00	
SUMAS IGUALES:	12.000.000,00	12.000.000,00

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:	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		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :	200.000		230.000		30.000
PAGO A PENSION (16%) :	256.000		294.400		38.400
PAGO A RIESGOS LABORALES:	8.352		9.700		1.348
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.ADULTO MAYOR (3%)	120.000				
%RIESGOS LABORALES: 0,522%	No. PLANILLA PILA:	9492055860			

7. OBSERVACIONES

0

8. CERTIFICACIÓN

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 ejecucion y supervision 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.

JULIAN ADOLFO ZULUAGA
Firma Supervisor

ANDRES FELIPE ROSERO ORTIZ
Firma Contratista

Firma apoyo a la supervisión
(si aplica)

RECUERDE!!: LOS CAMPOS EN VERDE SON EDITABLES, POR ESO DEBE REGISTRAR AHI LOS DATOS CORRESPONDIENTES, SIGUIENDO ESTRICTAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE LOS COMENTARIOS QUE TIENEN; ASÍ, EN EL CASO DE LOS DOS CAMPOS EN VERDE DEL NUMERAL 4 (VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA), REGISTRE LOS DATOS DE ACUERDO A LA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061794416		ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #32-04	POPAYAN-CAUCA	3226376585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1847244037	94920558860	1	2025/11/07	2025/10/14	NEQUI	0	$534.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	vsp	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061794416	ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE											230301	30	$1.839.804	$294.400	EPS005	30	$1.839.804	$230.000		0	$0	$0	14-23	30	$1.839.804	$9.700	0	$0	$0	No	$534.100
Total Afiliados(1)																$1.839.804	$294.400				$230.000			$0	$0				$9.700					$534.100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061794416		ROSERO ORTIZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 #32-04	POPAYAN-CAUCA	3226376585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1847244037	94920558860	1	2025/11/07	2025/10/14	NEQUI	0	$534.100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294.400	$0	$0	$294.400
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$294.400	$0	$0	$294.400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9.700	$0	$0	$9.700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$9.700	$0	$0	$9.700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230.000	$0	$0	$230.000
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	$230.000	$0	$0	$230.000
TOTAL				1	$534.100	$0	$0	$534.100