



PAGO PARCIAL:	PAGO FINAL:	X	ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE CULTURA Y TURISMO		NUMERO DE RADICACION:	20252500555033
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	GABRIEL ENRIQUE FERNADEZ SILVA		FECHA DE RADICACION:	23-oct-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891 580 008	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	octubre-2025
			COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
			22/sep/2025	22/oct/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	CAMILO PATIÑO LOPEZ		c.e. - NIT: 1.061.716.102	

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800030887	PLAZO:	Hasta el 22 de octubre de 2025	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	
FECHA DE SUSCRIPCION:	21-ago -25	FECHA ACTA DE INICIO:	22-ago -25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene -00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene -00
VALOR DEL CONTRATO:	8 000 000,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	22-oct -25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 4602	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 05255	FORMA DE PAGO:	Honorarios dos (2) actas mensuales, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4 000 000) M/CTE.	FORMA DE PAGO:			
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	GABRIEL ENRIQUE FERNANDEZ SILVA			No.Resolución póliza contr. adic.	

23 OCT. 2025

PARA PAGO
TESORERIA
 SECRETARIA DE HACIENDA

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS TERRITORIOS CULTURALES CREATIVOS Y DE LOS SABERES, EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA ALIANZA POR LA GOBERNANZA CULTURAL PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	8 000 000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	8 000 000,00	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	0,00	0,00	0,00%
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	0,00%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	4 000 000,00	0,00	50,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Octubre	4 000 000,00	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	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	8.000.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	0,00		
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
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		4.000.000,00

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	8 000 000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	8.000.000,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	4 000 000,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	4 000 000,00
SALDO POR PAGAR:	0,00
SUMAS IGUALES:	8.000.000,00
	8.000.000,00

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

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.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
PAGO A SALUD (12,5%):		Valor a pagar	Valor pagado contratista	Diferencia	
PAGO A PENSION (16%):		200 000	230 000	30 000	
PAGO A RIESGOS LABORALES:		256 000	294 400	38 400	
% RIESGOS LABORALES:		8 352	19 300	10 948	
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	7991086379		

7. OBSERVACIONES

Contratista presenta planilla de seguridad social del mes de octubre 2025

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 satisfaccion el cumplimiento del OBJETO (y sus obligaciones especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, refendo 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 informacion contenida en este documento. Asimismo, certifica que verifico que el contratista cumplió a entera satisfaccion con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y estampillas, conforme a los datos aqui registrados.

GABRIEL ENRIQUE FERNANDEZ SILVA

Firma Supervisor

CAMILO PATIÑO LOPEZ

Firma Contratista

Firma apoyo a la supervisión
(si aplica)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, BENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA POPAYAN CL 8 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1081718102 CAMILO PATINO LOPEZ CAUCA 3007340 I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO		NÚMERO PLANILLA: 7991086379 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd): 2025/10/14	MES octubre AÑO 2025	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES octubre AÑO 2025 1-INDEPENDIENTES 2025 1647296088

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS				MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
SUB-TOTALES:										\$ 294.400	\$ 294.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PS037	EP8037-NUOVA EPS	1			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
SUB-TOTALES:										\$ 230.000				\$ 230.000			\$ 230.000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		INCAPACIDAD IRP		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-23	4-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300
SUB-TOTALES:									\$ 19.300	\$ 19.300			\$ 19.300			\$ 19.300

DATOS DEL COTIZANTE															NOVEDADES															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES															PARAFISCALES									
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLONIA	EXTRANJERO	REGISTRO	TRIBUTARIA	EFG	RET	LON	LAF	LAP	LCP	VSP	VST	SUN	CON	ICE	LMA	VIC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MIHEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
02	1081718102	PATINO LOPEZ CAMILO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.839.850					NO																230301-PORVENIR	30	1.839.850	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	PS037-NUOVA EPS	30	1.839.850	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	30	1.839.850	\$ 106171610	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 543.700

Mantener...

Handwritten mark