

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE TRANSITO		
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	LIZETH VANESSA PLAZAS QUIBANO		
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.000	
			NUMERO DE RADICACION: 20241600559853
			FECHA DE RADICACION: 2-dic-2024
			LIQUIDACION DE MES O PERIODO: noviembre-2024
			COMPRENDIDO DESDE: 01/nov/2024
			HASTA: 30/nov/2024
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO CUELLAR MOLINA c.c. - NIT: 4.613.366		

1. DATOS GENERALES							
CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20241800019037	PLAZO:	hasta el treinta (31) de diciembre 2024	No(s) CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0
FECHA DE SUSCRIPCION:	10-oct-24	FECHA ACTA DE INICIO:	11-oct-24	FECHA CONTRATO ADIC./OTROSÍ 1:	00-ene-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	00-ene-00
VALOR DEL CONTRATO:	13.500.000,00	FECHA DE TERMINACION:	31-dic-24	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.5206	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024.CEN.01.05759	FORMA DE PAGO:	hasta tres (3) actas parciales por valor de hasta por CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$4.500.000) cada una	FORMA DE PAGO:			
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	LIZETH VANESSA PLAZAS QUIBANO	No. Resolución póiza contr. adic.			0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INGENIERIA BRINDANDO APOYO A LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECRETARÍA DE TRANSITO Y TRANSPORTE, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE POPAYAN"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION			
CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	18.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	13.500.000,00	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%	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	0,00	0,00	0,00%
Febrero	0,00	0,00	0,00%	Octubre	4.500.000,00	0,00	33,33%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	4.500.000,00	0,00	66,67%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	0,00	0,00	66,67%
Mayo	0,00	0,00	0,00%				
Junio	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	9.000.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	4.500.000,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	0,00						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA				5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO			
VR. Iliquidado o acumulado para el mes o periodo: noviembre-2024	4.500.000,00	VR. CONTRATO PRINCIPAL:	13.500.000,00	MÁS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00	VR. TOTAL CONTRATADO:	13.500.000,00
(-) Amortizac. anticipo: noviembre-2024	0,00%			VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	VR. ANTICIPO:	0,00
(-) Vr. pagado mismo mes o periodo en acta No.				VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	4.500.000,00
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:	4.500.000,00			VR. NETO PRESENTE ACTA:	4.500.000,00	SALDO POR PAGAR:	4.500.000,00
				SUMAS IGUALES:	13.500.000,00		13.500.000,00
SON (VR. EN LETRAS): cuatro millones quinientos mil pesos m. cle.							

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 Y ESTAMPILLA P.B.A.M. PARA EL MES O PERIODO			
VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	4.500.000,00	VALOR BASE (I.B.C.):	1.800.000,00
		S.M.M.V.:	1.300.000,00
		Valor a pagar:	Valor pagado contratista
			Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%):	225.000	225.000	0
PAGO A PENSION (16%):	288.000	288.000	0
PAGO A RIESGOS LABORALES:	9.396	18.800	9.404
DESCUENTO ESTAMPILLA P.B.A.DULTO MAYOR (3%):	135.000		
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	4578101997 - 7951189450

7. OBSERVACIONES

El contratista anexa planilla de seguridad social del mes de Noviembre de 2024, riesgo1 ARL

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) y 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 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.

Lizeth Vanessa Plazas Quibano
LIZETH VANESSA PLAZAS QUIBANO
Firma Supervisor

Cesar Augusto Cuellar Molina
CESAR AUGUSTO CUELLAR MOLINA
Firma Contratista

Cesar Augusto Cuellar Molina
Firma apoyo a la supervisión (si aplica)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4613366	NÚMERO PLANILLA:	4578101997		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CESAR AUGUSTO CUELLAR MOLINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 6 24N-44	TELÉFONO:	CAUCA	DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990879754
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
TIPO EMPRESA:	ÚNICO							
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):								NO

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800
SUBTOTALES:										\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 268.800

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000
SUBTOTALES:										\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 17.600	\$ 17.600	\$ 17.600	\$ 0	\$ 0	\$ 17.600	
SUBTOTALES:										\$ 17.600	\$ 0	\$ 0	\$ 17.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 4613366	CUELLAR MOLINA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.680.000				NO																	230201-PROTECCION	30	1.680.000	\$ 268.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 268.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.680.000	\$ 210.000	\$ 0	\$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.680.000	4613366	\$ 17.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 496.400

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9550617269
110263 PILA
02/12/2024 09:27:50
DU: 602057
RECAUDO
4613366
CUELLAR
CEDULA DE CIUDADANIA
4578101971
2024/11/11
Referencia: 4613366 Valor: \$496.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



ALCALDÍA DE POPAYÁN

F-GC-CT-20

CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

Versión: 03

Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20241800019037	# INFORME:	2
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARÍA DE TRANSITO		
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	CESAR AUGUSTO CUELLAR MOLINA		
C.C.-N.I.T.: 4613366	DIRECCIÓN: Kra 5 n # 52 n 21	TELÉFONO: 312 7823767	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INGENIERÍA BRINDANDO APOYO A LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN .			
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	LIZETH VANESSA PLAZAS QUIBANO		

1. CERTIFICACION DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II:	CO1.SLCNTR.13660380
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SÉCOP II SI <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>	
El funcionario / contratista, <u>JULIAN COLLARZO</u> identificado con CC. <u>10241263</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista, <u>JULIAN COLLARZO</u> identificado con CC. <u>10241263</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:	
CERTIFICAN que a la fecha (<u>2-11</u> - 2024) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de <u>NOVIEMBRE</u> del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.	
<u>[Firma]</u> FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II	<u>[Firma]</u> FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.

El funcionario/contratista <u>[Firma]</u> , identificado con CC. <u>342506</u> , responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, CERTIFICA que a la fecha <u>2-12-2024</u> una vez consultado el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina Jurídica, el CONTRATISTA en mención cuenta con los documentos al día, por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.
FIRMA DEL RESPONSABLE <u>[Firma]</u>

CERTIFICACIÓN DE PQRSD

La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces <u>Francy Helna Fabra</u> , identificada(o), con CC. No <u>106133661</u> , responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha (<u>2-12</u> 2024), el contratista en mención. No presenta requerimientos o PQRSD vencidas o pendientes de tramite o respuesta. De conformidad con lo registrado en el formato de control a PQRSD F-GAC-03 a mi cargo. Por lo anterior se otorga visto bueno para continuar con tramite del pago.
FIRMA DEL RESPONSABLE <u>[Firma]</u>