

PAGO PARCIAL: X	PAGO FINAL:	ACTA PAGO FINAL:	NUMERO DE RADICACION: 2025180000247
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: SECRETARIA DE SALUD	Jefe Unidad Ejecutora del Presupuesto: CLAUDIA MILENA MALES MBACHÉ		FECHA DE RADICACION: 27 nov 2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.000		LIQUIDACION DE MES O PERIODO: noviembre-2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: DIEGO FERNANDO QUIONES CHAMORRO		C.E. - NIT: 78.312.824	

1. DATOS GENERALES					
CONTRATO PRINCIPAL			CONTRATOS ADICIONALES - OTROS		
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	2024180000247	PLAZO:	El plazo de ejecución será de hasta el 17 de mayo del 2024.	Nº(s) CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0
FECHA DE SUSCRIPCION:	02-abr-24	FECHA ACTA DE INICIO:	12-abr-24	FECHA CONTRATO ADIC. (OTROS) 1:	00-ene-00
VALOR DEL CONTRATO:	9.300.000,00	FECHA DE TERMINACION:	17-may-24	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC. (OTROS):	0
No. DISPON. PRESUPUESTAL:	CDP. 2024.CEN.01.1205	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) COP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	RDP. 2024.CEN.01.01512	FORMA DE PAGO:	El valor del contrato se pagara de la siguiente manera: Hasta tres (3) veces por mes de hasta TRES MILLONES CEN MIL PESOS MCTE. (3.100.000) cada una.	FORMA DE PAGO:	
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES MBACHÉ	No. Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO
 PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LASALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN, VIGENCIA 2024.

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION			
CONTRATO PRINCIPAL	CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	VR. DISPONIBILIDADES PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	9.300.000,00	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	0,00	0,00	0,00%
Marzo	0,00	0,00	0,00%	Noviembre	3.100.000,00	0,00	33,33%
Abril	0,00	0,00	0,00%	Diciembre	0,00	0,00	33,33%
Mayo	0,00	0,00	0,00%				
Junio	0,00	0,00	0,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			3.100.000,00	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			6.200.000,00
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			0,00				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA				5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO			
VR. Liquidado o acumulado para el mes o periodo:	noviembre-2025	3.100.000,00	VR. CONTRATO PRINCIPAL:	9.300.000,00			
(-) Amortizac. anticipo:	noviembre-2025	0,00%	VR. CONTRATO(S) ADICIONALES(OTROS):	0,00			
(+) Vr.pagado mismo mes o periodo en acte No.			VR. TOTAL CONTRATADO:	9.300.000,00			
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		3.100.000,00	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:	3.100.000,00			
			SALDO POR PAGAR:	6.200.000,00			
			SUMAS IGUALES:	9.300.000,00	6.200.000,00		

SON (VR. EN LETRAS): tres millones cien mil pesos m. cte.

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO			
Vr. anticipo	Amortizac. acum.	Saldo y amortiz.	
0	0	0	

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO			
VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	3.100.000,00	VALOR BASE (I.S.C.):	1.240.000,00
		Valor a pagar	177.930
		Valor pagado contratista	228.000
PAGO A SALUD (12,8%):			50.962
PAGO A PENSION (18%):			65.340
PAGO A RIESGOS LABORALES:			11.780
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA P.L.A.:	4631491736

Se anexa planilla seguridad social mes de marzo

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) y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el Informe de ejecucion y supervenidas 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 estables, en el mes y tiempo que se registraron.

CLAUDIA MILENA MALES MBACHÉ Firmo Supervisor
 DIEGO FERNANDO QUIONES CHAMORRO Firmo Contratista
 ALEJANDRO MENDEZ BARRIENTO Firmo apoyo a la supervisión (si aplica)

RECIBIDO
 TESORERIA
 SECRETARIA DE HACIENDA