

PAGO PARCIAL:	PAGO FINAL:	x	ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE SALUD			NUMERO DE RADICACION:
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI			FECHA DE RADICACION:
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891 580 006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:
				COMPRENDIDO DESDE:
				HASTA:
				01/dic/2025
				31/dic/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	KAREN YISSELLE RAMOS URBANO			c.c. - NIT: 1.061.718.930

1. DATOS GENERALES						
CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS		
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800024027	PLAZO:	31/12/2025	No(s) CONTRATO(S) ADIC / OTROS:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC / OTROS:
FECHA DE SUSCRIPCION:	04-jul-25	FECHA ACTA DE INICIO:	07-jul-25	FECHA CONTRATO ADIC / OTROS 1:	00-ene-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROS:
VALOR DEL CONTRATO:	33 000 000.00	FECHA DE TERMINACION:	31-dic-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 3407	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 04102	FORMA DE PAGO:	Valor estimado del contrato a celebrarse por la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$33 000 000) como honorarios. El valor del contrato se pagará hasta seis (6) actas, de las cuales el municipio pagará de la siguiente manera: cinco (05) actas mensuales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5 500 000) M/CTE y una (1) última acta proporcional por fracción del mes de diciembre correspondiente a los días ejecutados hasta el 31 de diciembre del 2025, cuya base de cálculo es el valor de hasta CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5 500 000)			FORMA DE PAGO:
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI			No. Resolución póliza contr. adic.

**OBJETO DEL CONTRATO**  
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL PROCESO DE COMUNICACION DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCION A LA GESTION DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
CONTRATO PRINCIPAL	35 750 000.00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0.00
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES)	33 000 000.00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0.00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGUN LA FORMA DE PAGO				5. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA PARA EL MES O PERIODO			
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	5 500 000.00	0.00	16.67%
Pago anticipado	0.00	0.00	0.00%	Agosto	5 500 000.00	0.00	33.33%
Enero	0.00	0.00	0.00%	Septiembre	5 500 000.00	0.00	50.00%
Febrero	0.00	0.00	0.00%	Octubre	5 500 000.00	0.00	66.67%
Marzo	0.00	0.00	0.00%	Noviembre	5 500 000.00	0.00	83.33%
Abril	0.00	0.00	0.00%	Diciembre	5 500 000.00	0.00	100.00%
Mayo	0.00	0.00	0.00%				
Junio	0.00	0.00	0.00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS	33.000.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR	0.00		
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:	diciembre-2025	5 500 000.00	5.00%	VR. CONTRATO PRINCIPAL:	33 000 000.00		
(-) Amortizac. anticipo:	diciembre-2025	0.00%	0.00	MAS CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	0.00		
(-) Vr pagado mismo mes o periodo en acta No.				VR. TOTAL CONTRATADO:	33 000 000.00		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		5.500.000,00		VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0.00		
				VR. ANTICIPO:	0.00		
				VR. PAGO ANTICIPADO:	0.00		
				VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	27 500 000.00		
				VR. NETO PRESENTE ACTA:	5 500 000.00		
SON (VR. EN LETRAS):	cinco millones quinientos mil pesos m cte			SALDO POR PAGAR:	0,00		
				SUMAS IGUALES:	33.000.000,00		33.000.000,00

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO		
Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortizac.
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.:
		Valor a pagar	Valor pagado contratista	Diferencia
PAGO A SALUD (12.5%)		275 000	275 000	0
PAGO A PENSION (16%)		352 000	352 000	0
PAGO A RIESGOS LABORALES		11 484	11 500	16
% RIESGOS LABORALES:	0.522%	No PLANILLA PILA:	4632042651	

**7. OBSERVACIONES**  
Contratista presenta planilla de seguridad social del mes de DICIEMBRE N°4632042651

**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 refrendo 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 aquí registrados.





CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI      KAREN YISSELLE RAMOS URBANO      CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI  
 Firma Supervisor      Firma Contratista      Firma apoyo a la supervisión (si aplica)

12 DIC 2025  
 PARA PAGO  
 TESORERIA  
 SECRETARIA DE HACIENDA

PAGO PARCIAL	PAGO FINAL	ACTA PAGO FINAL	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: SECRETARIA DE SALUD	NUMERO DE RADICACION: 20251600724973	FECHA DE RADICACION: 10-dic-2025	LIQUIDACION DE MES O PERIODO: diciembre-2025
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.540.006	COMPRENDIDO DESDE: 07/dic/2025
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: KAREN YISSEL RAMOS URBANO		c.c. - NIT: 1.061.718.930	

1 DATOS GENERALES			
CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251600024027	PLAZO:	31/12/2025
FECHA DE SUSCRIPCION:	04-jul-25	FECHA ACTA DE INICIO:	07-jul-25
VALOR DEL CONTRATO:	33.000.000,00	FECHA DE TERMINACION:	31-dic-25
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 3407	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 04102	FORMA DE PAGO:	Valor estimado del contrato a celebrar es por la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$33.000.000) como honorarios. El valor del contrato se pagará hasta seis (6) actas, de las cuales el municipio pagará de la siguiente manera: cinco (5) actas mensuales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) M/CTE y una (1) última acta proporcional por fracción del mes de diciembre correspondiente a los días ejecutados hasta el 31 de diciembre del 2025, cuya base de cálculo es el valor de hasta CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000).
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL PROCESO DE COMUNICACION DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCION A LA GESTION DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION	
CONTRATO PRINCIPAL	33.750.000,00
CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	0,00
<b>VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):</b>	<b>33.750.000,00</b>
<b>VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):</b>	<b>33.000.000,00</b>

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGUN LA FORMA DE PAGO			
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%
Febrero	0,00	0,00	0,00%
Marzo	0,00	0,00	0,00%
Abril	0,00	0,00	0,00%
Mayo	0,00	0,00	0,00%
Junio	0,00	0,00	0,00%
Julio	5.500.000,00	0,00	16,67%
Agosto	5.500.000,00	0,00	33,33%
Septiembre	5.500.000,00	0,00	50,00%
Octubre	5.500.000,00	0,00	66,67%
Noviembre	5.500.000,00	0,00	83,33%
Diciembre	4.583.333,00	0,00	97,22%
<b>VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:</b>	<b>916.667,00</b>		

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 diciembre-2025	4.583.333,00	VR CONTRATO PRINCIPAL	33.000.000,00
(-) Amortizac. anticipo diciembre-2025	0,00%	MAS CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	0,00
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		<b>VR TOTAL CONTRATADO</b>	<b>33.000.000,00</b>
<b>NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO</b>	<b>4.583.333,00</b>	VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES	0,00
		VR. ANTICIPO	0,00
		VR. PAGO ANTICIPADO	0,00
		VR. NETO ACTAS ANTERIORES	27.500.000,00
		VR. NETO PRESENTE ACTA	4.583.333,00
		<b>SALDO POR PAGAR</b>	<b>916.667,00</b>
		<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>33.000.000,00</b>

SON (VR. EN LETRAS): cuatro millones quinientos ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m.cte.

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO			
VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	4.583.333,00	VALOR BASE (I.B.C.):	1.833.333,20
		S.M.M.V.:	1.423.500,00
		Valor a pagar	275.000
		Valor pagado contratista	45.833
PAGO A SALUD (12,5%)			293.333
PAGO A PENSION (16%)			11.500
PAGO A RIESGOS LABORALES			9.570
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No PLANILLA PILA:	4632042651

**7. OBSERVACIONES**

Contratista presenta planilla de seguridad social del mes de DICIEMBRE N° 4632042651 - QUEDA A FAVOR DEL MUNICIPIO EL VALOR DE \$916.667 DEBIDO A LA FORMA DE PAGO ESTIPULADA EN LA MINUTA DEL CONTRATO.

**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 verifico que el contratista cumplió a entera satisfacción con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, estampillas, conforme a los datos aquí registrados.

 CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI Firma Supervisor	 KAREN YISSEL RAMOS URBANO Firma Contratista	 CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI Firma apoyo a la supervisión (si aplica)
---	--	---

RECIBIDO

TESORERIA SECRETARIA DE HACIENDA

601096

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE SALUD NUMERO DE RADICACION: 20251600724943  
 JEFE DE LA UNIDAD EJECUTORA: CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI FECHA DE RADICACION: 10-dic-2025  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE POPAYAN NIT: 891.580.005  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: KAREN YISSELLE RAMOS URBANO c.c. - NIT: 1.061.718.930

En la fecha de radicación de la presente acta, se reunieron en la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL de la Alcaldía de Popayán, el Dr(a) Claudia Milena Males Imbachi, Jefe de la unidad administrativa citada y el Contratista Karen Yisselle Ramos Urbano para determinar la fecha de la presente acta, como fecha de pago final del contrato (o convenio) No. 20251800024027

1. DATOS GENERALES				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
CONTRATO PRINCIPAL					
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800024027	PLAZO:	46022	No(s) CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0
FECHA DE SUSCRIPCION:	04-jul-25	FECHA ACTA DE INICIO:	07-jul-25	FECHA CONTRATO ADIC. / OTROSÍ 1:	00-ene-00
VALOR DEL CONTRATO:	33.000.000,00	FECHA DE TERMINACION:	31-dic-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 3407	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 04102	FORMA DE PAGO:	Valor estimado del contrato a celebrar es por la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$33.000.000) como honorarios. El valor del contrato se pagará. Hasta seis (6) actas, de las cuales el municipio pagará de la siguiente manera: cinco (05) actas mensuales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) M/CTE y una (1) última	FORMA DE PAGO:	No Resolución póliza contr. adic.
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI		0


OBJETO DEL CONTRATO  
 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCIÓN A LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN

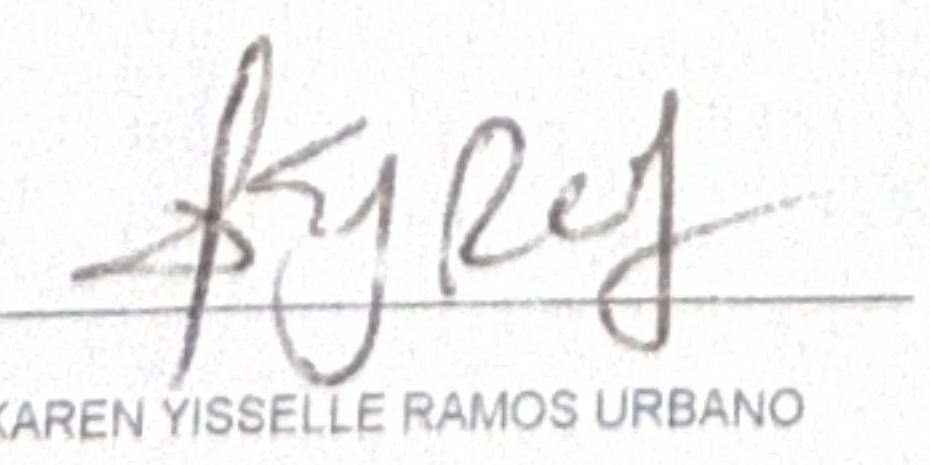
2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	35.750.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	33.000.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
3. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO			
VR. CONTRATO PRINCIPAL:	33.000.000,00		
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00		
VR. TOTAL CONTRATADO:	33.000.000,00		
VR. PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00		
VR. ANTICIPO:	0,00		
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00		
MAS: VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	27.500.000,00		
MAS: VR. NETO ACTA DE PAGO Y LIQU. FINAL:	4.583.333,00		
MAS: SALDO POR PAGAR:	916.667,00		
SUMAS IGUALES:	33.000.000,00	33.000.000,00	< dif sumas iguales
SALDO A FAVOR DEL CONTRATANTE:	916.667,00		
SALDO A DESCONTAR AL CONTRATISTA:	0,00		

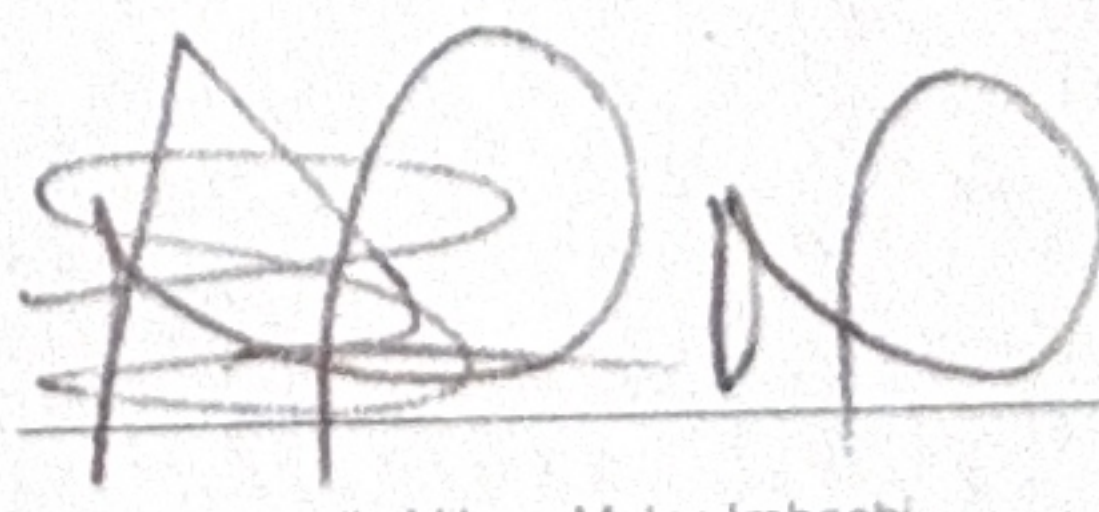
4. EJECUCION FISICA DEL CONTRATO O CONVENIO  
 Durante la ejecución del contrato (o convenio), se llevaron a cabo las actividades que constan en los Informes de ejecución contractual y Supervisión suscritos por el contratista y el Supervisor, que reposan en la carpeta del contrato (o convenio)

5. CERTIFICACIONES  
 El funcionario(a) responsable del archivo de contratación de la Oficina Jurídica, hace constar y certifica que la carpeta correspondiente al presente contrato, se encuentra completa en cuanto a los documentos que debe contener a la fecha de la presente acta, por tanto, cumple con este requisito interno dentro del trámite del pago final.

- El Supervisor del contrato hace constar y certifica lo siguiente
- Que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en la presente acta de pago final y demás actas y documentos que el Supervisor y el contratista suscribieron durante la ejecución del contrato (o convenio) y que reposan en la carpeta respectiva
  - Que verificó y recibió a entera satisfacción el cumplimiento del objeto del contrato (o convenio), mediante la ejecución de las actividades que constan en los Informes de ejecución contractual y Supervisión, y sus respectivos anexos (si los tiene), con la siguiente salvedad, observación o aclaración (si existe, de lo contrario, escriba "no existe"):  
 NO EXISTE.
  - Que las pólizas que amparan los riesgos del contrato (o convenio), se encuentran vigentes a la fecha de radicación de la presente acta, incluyendo aquellas que, según el caso, avalan las obligaciones que deba cumplir el contratista con posterioridad a la extinción del contrato, conforme a lo establecido en la cláusula respectiva del mismo.
  - Que el contratista se encuentra a paz y salvo con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y demás obligaciones estipuladas en el contrato (o convenio) a cargo del mismo, conforme a la información que se registra en las actas de pago parcial o final que reposan en la carpeta respectiva.
- El Contratista manifiesta que el Municipio de Popayán cumplió con todas las obligaciones estipuladas en el contrato (o convenio) y, por tanto, renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra la misma entidad.
- En consideración a lo expuesto, el Supervisor del contrato declara que no existe mérito jurídico de agotar la instancia de declaratoria de incumplimiento del contrato (o convenio).
- Las personas que a continuación suscriben este documento, aprueban el pago final del contrato (o convenio) de la presente acta.

  
 CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI  
 Firma Supervisor

  
 KAREN YISSELLE RAMOS URBANO  
 Firma Contratista

  
 Claudia Milena Males Imbachi  
 Firma Jefe de la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

RECIBIDO  
 TESORERIA  
 SECRETARIA DE HACIENDA  
 2025 11 10 11:09

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE SALUD  
 JEFE DE LA UNIDAD EJECUTORA: CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE POPAYAN NIT: 891 580 006  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: KAREN YISSELLE RAMOS URBANO c.e. - NIT: 1.061.718.930

En la fecha de radicación de la presente acta, se reunieron en la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL de la Alcaldía de Popayán.  
 el (los) Sr(a) Claudia Milena Males Imbachi Jefe de la unidad administrativa citada  
 el (los) Sr(a) Claudia Milena Males Imbachi Supervisor del contrato  
 y el Contratista Karen Yisselle Ramos Urbano para determinar la fecha de la presente acta como fecha de pago final del contrato (o convenio) No. 20251800024027 conforme a la información contenida en la misma.

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS				
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800024027	PLAZO:	46022	No(s) CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:		PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:		
FECHA DE SUSCRIPCION:	04-jul-25	FECHA ACTA DE INICIO:	07-jul-25	FECHA CONTRATO ADIC. / OTROS 1:	30 ene-25	FECHA TERMINACION CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	03 ene-00	
VALOR DEL CONTRATO:	33 000 000,00	FECHA DE TERMINACION:	31-dic-25	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 3407	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0	
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025 CEN 01 04102	FORMA DE PAGO:	Valor estimado del contrato a celebrar es por la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$33 000 000) como honorarios. El valor del contrato se pagará. Hasta seis (6) actas de las cuales el municipio pagará de la siguiente manera: cinco (05) actas mensuales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5 500 000) MCTE y una (1) última.				FORMA DE PAGO:	
No. RESOLUCION DE POLIZA:	N/A	SUPERVISOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI				No Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCIÓN A LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	35 750 000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	33 000 000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. BALANCE DE LA EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	33 000 000,00	
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES) / OTROS:	0,00	
VR. TOTAL CONTRATADO:	33 000 000,00	
VR. PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	
VR. ANTICIPO:	0,00	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	
MAS: VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	27 500 000,00	
MAS: VR. NETO ACTA DE PAGO Y LIQU. FINAL:	5 500 000,00	
MAS: SALDO POR PAGAR:	0,00	
SUMAS IGUALES:	33 000 000,00	33 000 000,00 <- dif. sumas iguales
SALDO A FAVOR DEL CONTRATANTE:	0,00	
SALDO A DESCONTAR AL CONTRATISTA:	0,00	

4. EJECUCION FISICA DEL CONTRATO O CONVENIO

Durante la ejecución del contrato (o convenio), se llevaron a cabo las actividades que constan en los informes de ejecución contractual y supervisión suscritos por el Supervisor, que reposan en la carpeta del contrato (o convenio).

5. CERTIFICACIONES

El funcionario(a) responsable del archivo de contratación de la Oficina Jurídica, hace constar y certifica que la carpeta correspondiente al presente contrato, se encuentra completa en cuanto a los documentos que debe contener a la fecha de la presente acta, por tanto cumple con este requisito interno dentro del trámite del pago final.

El Supervisor del contrato hace constar y certifica lo siguiente:  
 1. Que se hace responsable de la veracidad de la información contenida en la presente acta de pago final y demás actas y documentos que el Supervisor y el contratista suscriben durante la ejecución del contrato (o convenio) y que reposan en la carpeta respectiva.  
 2. Que verificó y recibió a entera satisfacción el cumplimiento del objeto del contrato (o convenio) mediante la ejecución de las actividades que constan en los informes de ejecución contractual y Supervisión, y sus respectivos anexos (si los tiene), con la siguiente **salvedad, observación o aclaración** (si existe, de lo contrario, escriba "no existe"):  
 NO EXISTE

3. Que las pólizas que amparan los riesgos del contrato (o convenio) se encuentran vigentes a la fecha de radicación de la presente acta, incluyendo aquellas que, según el caso, avalan las obligaciones que debe cumplir el contratista con posterioridad a la extinción del contrato, conforme a lo establecido en la cláusula respectiva del mismo.  
 4. Que el contratista se encuentra a paz y salvo con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y demás obligaciones estipuladas en el contrato (o convenio) a cargo del mismo, conforme a la información que se registra en las actas de pago parcial o final que reposan en la carpeta respectiva.

El Contratista manifiesta que el Municipio de Popayán cumple con todas las obligaciones estipuladas en el contrato (o convenio) y por tanto, renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra la misma entidad.

En consideración a lo expuesto, el Supervisor del contrato declara que no existe mérito jurídico de agotar la instancia de declaratoria de incumplimiento del contrato (o convenio).

Las personas que a continuación suscriben este documento, aprueban el pago final del contrato (o convenio) de la presente acta.

  
 CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI  
 Firma Supervisor

  
 KAREN YISSELLE RAMOS URBANO  
 Firma Contratista

  
 Claudia Milena Males Imbachi  
 Firma Jefe de la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

PARA PAGO  
 TESORERIA  
 SECRETARIA DE HACIENDA  
 17 2 DIC 2025

Archivo oficina Asesoría Jurídica  
 CONTRATISTA  
 FARES YANET CAMPO ARROYO  
 DE POPAYAN  
 ALCALDIA MUNICIPAL  
 Funcionario(a) responsable de la contratación

## 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:	1061718930	NÚMERO PLANILLA:	<b>4632042651</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	KAREN YISSELLE RAMOS URBANO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 5 B ESTE # 10 -35 APTO 603	TELÉFONO:	CAUCA 8425000	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995083582
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
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	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000	\$ 0	\$ 352.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 352.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 352.000</b>	

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	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 275.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 275.000</b>		

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	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500	\$ 0	\$ 11.500
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 11.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 11.500</b>

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				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1061718930	RAMOS URBANO KAREN YISSELLE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.200.000				NO																	230301-PORVENIR	30	2.200.000	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.200.000	\$ 275.000	\$ 0	\$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.200.000	\$ 106171893	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 638.500**