



PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA DE PLANEACION			NUMERO DE RADICACION:	20261900200083
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	VICTOR ARMANDO MARTINEZ PERAFAN			FECHA DE RADICACION:	8-abr.-2026
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT:	B91.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	marzo-2026
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				01/mar/2026	31/mar/2026
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:	ANA PAOLA PLAZA FAJARDO			c.c. - NIT:	1.061.689.294

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ		
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20261800007097	PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de abril del 2026	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:
FECHA DE SUSCRIPCION:	19-ene.-26	FECHA ACTA DE INICIO:	20-ene.-26	FECHA CONTRATO ADIC./OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:
VALOR DEL CONTRATO:	22.000.000,00	FECHA DE TERMINACION:	30-abr.-26	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2026 CEN.01.0190	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2026 CEN.01.00501	FORMA DE PAGO:	Hasta cuatro (4) actas parciales, cada una por valor de hasta CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) M/CTE por concepto de honorarios.	FORMA DE PAGO:		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	CLAUDIA XIMENA ROA			No.Resolución póliza contr. adic.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN EL PROCESO DE GESTION Y ARTICULACION INSTITUCIONAL BRINDANDO APOYO EN LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION DE LA ALCALDIA MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA PLANIFICACION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL PDM DEL MUNICIPIO DE POPAYAN"

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	22.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	22.000.000,00	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	75,00%
Pago anticipado	0,00	0,00	25,00%	Agosto	0,00	0,00	75,00%
Enero	5.500.000,00	0,00	50,00%	Septiembre	0,00	0,00	75,00%
Febrero	5.500.000,00	0,00	75,00%	Octubre	0,00	0,00	75,00%
Marzo	5.500.000,00	0,00	75,00%	Noviembre	0,00	0,00	75,00%
Abril	0,00	0,00	75,00%	Diciembre	0,00	0,00	75,00%
Mayo	0,00	0,00	75,00%				
Junio	0,00	0,00	75,00%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	16.500.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	5.500.000,00		
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:	0,00						

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	marzo-2026	5.500.000,00
(-) Amortizac. anticipo:	marzo-2026	0,00%
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		5.500.000,00

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:	22.000.000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:	0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:	22.000.000,00
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00
VR. ANTICIPO:	0,00
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	11.000.000,00
VR. NETO PRESENTE ACTA:	5.500.000,00
SALDO POR PAGAR:	5.500.000,00
SUMAS IGUALES:	22.000.000,00
	22.000.000,00

SON (VR. EN LETRAS): cinco millones quinientos mil pesos m.cte.

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum. saldo x amortiza
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.:	1.750.905,00
		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	23.000	11.516	
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	950261852E		

7. OBSERVACIONES

0

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 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 XIMENA ROA

Firma Supervisor

ANA PAOLA PLAZA FAJARDO

Firma Contratista

Firma apoyo a la supervisión

(si aplica)

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																								
CC 1061689294			PLAZA FAJARDO ANA PAOLA					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		diagonal 50 norte		POPAYAN-CAUCA		8346198	No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																													
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																								
2026-03		2026-03		205666306		9502618526		I		2026/04/24		2026/04/08		BANCOLOMBIA		0		\$694,000																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	int	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo		Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																																										
1	CC	1061689294	PLAZA ANA																		23030	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$275,000	CCF14	30	\$2,200,000	\$44,000	14-23	30	\$2,200,000	1.044%	\$23,000	30	\$0	\$0	No	\$694,000
Total Afiliados(1)																																										

Paola Farfán

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,000	\$0	\$0	\$44,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$44,000	\$0	\$0	\$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000
TOTAL				1	\$694,000	\$0	\$0	\$694,000