



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE HELICONIA  
Nit. 890 982 494 – 7

### ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

#### ACTA NUMERO 04

Fecha: Mayo 07 de 2026

<b>CONTRATISTA:</b>	JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION:</b>	C.C: 1.047.972.826
<b>ENTIDAD BANCARIA:</b>	BANCO AGRARIO
<b>TIPO DE CUENTA:</b>	Cuenta de ahorro
<b>NUMERO DE CUENTA</b>	4-1360-2-02727-1
<b>CONTRATO No</b>	1000-10-01-032-2026
<b>FECHA DE CONTRATO</b>	22/01/2026

<b>OBJETO</b>	PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	VEINTÚN MILLONES DE PESOS ML (\$21.000.000)
<b>VALOR IVA</b>	N/A
<b>VALOR ADICIÓN</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL</b>	VEINTÚN MILLONES DE PESOS ML (\$21.000.000)
<b>FORMA DE PAGO</b>	<p>El valor del presente contrato es de hasta VEINTÚN MILLONES DE PESOS ML (\$21.000.000, por concepto de honorarios; los cuales serán cancelados así:</p> <p>Un (1) primer pago parcial, por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.200.000), pagadero el treinta (30) de enero, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, de acuerdo con los servicios prestados y con el visto bueno del Supervisor del contrato.</p> <p>Seis (6) pagos mensuales, cada uno por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/L (\$3.000.000), pagaderos de manera mensual, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, de conformidad con los servicios prestados y con el visto bueno del Supervisor del contrato.</p> <p>Un (1) pago final, por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.800.000), pagadero previa presentación de la cuenta de cobro o factura y con el visto bueno del Supervisor del contrato.</p>

El municipio de Heliconia, pagará al contratista.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE HELICONIA  
Nit. 890 982 494 – 7

FECHA DE INICIO	26 de Enero de 2026
FECHA DE SUSPENSION	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$21.000.000
FECHA DE ADICION	N/A
ADICION TIEMPO	N/A
RDP VF NUMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	N/A

El cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos Reglamentarios así como el decreto de delegación para la contratación, al manual de contratación e interventoría y demás normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del ordenador del gasto, los delegados para contratar, los interventores y supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de supervisión presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soporte del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

<b>Obligado a presentar Seguridad Social</b>	Si	X	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
<b>PERSONA NATURAL PRESENTO</b>		<b>PERSONA JURIDICA PRESENTO</b>		SI	NO
Planilla numero	9501808776	Certificado de Representante legal			
Periodo de cotizacion	Marzo	Certificado de Revisor Fiscal			
Fecha de pago	29/04/2026	Periodo de cotizacion		Marzo 2026	
Valor base cotizacion	\$1.750.905				
Salud	\$218.900				
Pension	\$280.200				
ARL tipo de riesgo	1	\$42.700			

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE HELICONIA  
Nit. 890 982 494 – 7  
**VALOR A PAGAR**

DESCRIPCION		VALOR
1	Valor cuota pactada contrato	\$ 3.000.000
2	Glosa (+) (-)	N/A
3	Subtotal (1+2)	\$ 3.000.000
4	IVA	N/A
5	Valor total cuota (3+4)	\$ 3.000.000
6	Menos valor amortizacion anticipo =(3)*%de anticipo	N/A
7	Valor a pagar del acta (4-8)	\$ 3.000.000

Beneficiario del pago. (diligenciar solo si tiene endoso)


ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero de Identificacion		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Numero de Cuenta		
Valor a Pagar		

**Nota:** Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endoso autentico.

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma.

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar en el periodo
00027	16/01/2026	00029	26/01/2026	2.3.2.02.02.009	\$3.000.000

Para constancia firma:

  
**DERIK ANDRÉS SEPÚLVEDA AGUIRRE**  
Secretario de Gobierno y Gestión Administrativo (E)  
Supervisor