

PAGO PARCIAL: X	PAGO FINAL:	ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL	NUMERO DE RADICACION: 20261900288423		
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO: VICTOR ARMANDO MARTINEZ PERAFAN	FECHA DE RADICACION: 15-may-2026		
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006	LIQUIDACION DE MES O PERIODO: abril-2026	
		COMPREDIDO DESDE: 02/abr/2026	HASTA: 01/may/2026

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: JUAN CARLOS DUEÑAS RAMIREZ c.c. - NIT: 80.223.362

1. DATOS GENERALES							
CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROS			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20261800016107	PLAZO:	HASTA POR TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS, contados a partir del inicio de ejecución en la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.	No(s), CONTRATO(S) ADIC. / OTROS:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	.....
FECHA DE SUSCRIPCION:	30-ene.-26	FECHA ACTA DE INICIO:	02-feb.-26	FECHA CONTRATO ADIC./OTROS 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	15.750.000,00	FECHA DE TERMINACION:	16-may.-26	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROS:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2026.CEN.01.1954	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2026.CEN.01.02318	FORMA DE PAGO:	tres (3) actas mensuales por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000) MCTE y un (1) acta parcial por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.250.000) MCTE.	FORMA DE PAGO:	.....		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	0	SUPERVISOR:	JULIAN ADOLFO ZULUAGA VALENCIA	No. Resolución póliza contr. adic.	0		

**OBJETO DEL CONTRATO**  
 Prestar los servicios como profesional especializado en la secretaría de planeación brindando apoyo técnico en la elaboración, ajuste, corrección y migración de la información cartográfica al modelo ladm-col-pot, en la revisión y ajuste del pot, hasta su adopción en el marco del proyecto "DESARROLLO DE ACCIONES PARA LA PLANIFICACION Y LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN, PARA LA VIGENCIA 2026".

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION			
CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROS	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	15.750.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	15.750.000,00	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	85,71%
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	85,71%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Septiembre	0,00	0,00	85,71%
Febrero	4.500.000,00	0,00	28,57%	Octubre	0,00	0,00	85,71%
Marzo	4.500.000,00	0,00	57,14%	Noviembre	0,00	0,00	85,71%
Abril	4.500.000,00	0,00	85,71%	Diciembre	0,00	0,00	85,71%
Mayo	0,00	0,00	85,71%				
Junio	0,00	0,00	85,71%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:	13.500.000,00			VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:	2.250.000,00		
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:	abril-2026	4.500.000,00		VR. CONTRATO PRINCIPAL:	15.750.000,00		
(-) Amortizac. anticipo:	abril-2026	0,00%	0,00	MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROS:	0,00		
(-) Vr. pagado mismo mes o periodo en acta No.				VR. TOTAL CONTRATADO:	15.750.000,00		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:	4.500.000,00			VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00		
				VR. ANTICIPO:	0,00		
				VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00		
				VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	9.000.000,00		
				VR. NETO PRESENTE ACTA:	4.500.000,00		
SON (VR. EN LETRAS):	cuatro millones quinientos mil pesos m.cte.			SALDO POR PAGAR:	2.250.000,00		
				SUMAS IGUALES:	15.750.000,00	15.750.000,00	

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 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.:	1.750.905,00
		Valor a pagar	225.000
		Valor pagado contratista	240.000
		Diferencia	15.000
PAGO A SALUD (12,5%):			288.000
PAGO A PENSION (16%):			307.200
PAGO A RIESGOS LABORALES:			9.396
			10.100
% RIESGOS LABORALES:	0,522%	No. PLANILLA PILA:	74369117

**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.

 JULIAN ADOLFO ZULUAGA VALENCIA Firma Supervisor	 JUAN CARLOS DUEÑAS RAMIREZ Firma Contratista	 Firma apoyo a la supervisión (si aplica)
--	---	--

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80223362	JUAN CARLOS DUEÑAS RAMÍREZ	CARRERA 112C Nro 78D 35	3124447594	JUANGEMATIC@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74369117	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$557.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	307.200	0	0	0	0	0	0	0	307.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.100				10.100	0	0	10.100			101	10.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	240.000	240.000
Pensión	1	307.200	307.200
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>557.300</b>	<b>557.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80223362	JUAN CARLOS DUEÑAS RAMIREZ		CARRERA 112C Nro 78D 35	3124447594	JUANGEMATIC@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74369117	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$557.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES																	
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Comuna	Bolivia	Estadista	Colón, Venetian	Estimado	IND	RET	UVE	UVE	UVE	TAP	VAP	VET	ELU	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSEJO	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
CC 80223362	DUEÑAS RAMIREZ JUAN CARLOS	59	0			N																	25-14	1,920.000	30	307.200	0	0	0	0	EPS005	1,920.000	30	240.000	14-23	1,920.000	30	1	10.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA