ALCALDIA DE POPAYAN	F-GC-CT-09
ACTA DE PAGO PARCIAL	Versión 22
	Página 1 de 1

PAGO PARCIAL:	X	PAGO FINAL:		ACTA PAGO FINAL:	
UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	SECRETARIA GENERAL			NUMERO DE RADICACION:	20261100469833
JEFE UNIDAD EJECUTORA DEL PRESUPUESTO:	EDWIN HEIVER MUÑOZ VASQUEZ			FECHA DE RADICACION:	30-jul.-2026
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE POPAYAN	NIT: 891.580.006		LIQUIDACION DE MES O PERIODO:	marzo-2026
				COMPRENDIDO DESDE:	HASTA:
				25/feb/2026	31/mar/2026

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA: IMPACTO IPS S.A.S — c.c. - NIT: 900.982.787

1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRINCIPAL				CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ			
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	20251800043327	PLAZO:	HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	No(s). CONTRATO(S) ADIC. / OTROSÍ:	0	PLAZO TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	;;;;;
FECHA DE SUSCRIPCION:	02-dic.-25	FECHA ACTA DE INICIO:	03-dic.-25	FECHA CONTRATO ADIC.1/OTROSÍ 1:	00-ene.-00	FECHA TERMINAC. CONTRATO(S) ADIC/OTROSÍ:	00-ene.-00
VALOR DEL CONTRATO:	55.000.000,00	FECHA DE TERMINACIÓN:	30-sep.-26	VR. TOTAL CONTRATO(S) ADIC./OTROSÍ:	0	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%
No. DISPONIB. PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.6379	ANTICIPO A AMORTIZAR:	0%	NUMERO(S) CDP:	0	NUMERO(S) RDP:	0
No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025.CEN.01.09221	FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO DE POPAYÁN pagará al CONTRATISTA el valor mediante actas parciales	FORMA DE PAGO:	;;;;;		
No. RESOLUCION DE POLIZA:	20261100001914	SUPERVISOR:	CENARIO RODRIGUEZ HERNANDEZ			No.Resolución póliza contr. adic.	0

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS PRE OCUPACIONALES, PERIÓDICOS, DE RETIRO Y COMPLEMENTARIOS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EXIGIDOS POR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

2. PRESUPUESTO ASIGNADO A LA CONTRATACION

CONTRATO PRINCIPAL		CONTRATOS ADICIONALES - OTROSÍ	
VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	55.000.000,00	VR. DISPONIBILIDAD(ES) PRESUPUESTAL(ES):	0,00
VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	55.000.000,00	VR. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	0,00

3. EJECUCION DEL CONTRATO SEGÚN 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%				
Pago anticipado	0,00	0,00	0,00%	Julio	0,00	0,00	22,10%
Enero	0,00	0,00	0,00%	Agosto	0,00	0,00	22,10%
Febrero	9.730.000,00	0,00	17,69%	Septiembre	0,00	0,00	22,10%
Marzo	2.425.500,00	0,00	22,10%	Octubre	0,00	0,00	22,10%
Abril	0,00	0,00	22,10%	Noviembre	0,00	0,00	22,10%
Mayo	0,00	0,00	22,10%	Diciembre	0,00	0,00	**22,10%**
Junio	0,00	0,00	22,10%				
VR. HONORARIOS O SERVICIOS EJECUTADOS:			**12.155.500,00**	VR. HONORARIOS O SERVICIOS POR EJECUTAR:			**42.844.500,00**
VR. IMPUESTOS FACTURADOS EJECUTADOS:			**0,00**				

4. VR. EJECUTADO PRESENTE ACTA

Vr. liquidado o acumulado para el mes o periodo:	marzo-2026	**2.425.500,00**
(-) Amortizac.anticipo:	marzo-2026	0,00% **0,00**
(-) Vr.pagado mismo mes o periodo en acta No.		
NETO AUTORIZADO PARA TRAMITE DE PAGO:		**2.425.500,00**

SON (VR. EN LETRAS): dos millones cuatrocientos veinte y cinco mil quinientos pesos m.cte.

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

VR. CONTRATO PRINCIPAL:		55.000.000,00
MAS: CONTRATO(S) ADICIONAL(ES)/OTROSÍ:		0,00
VR. TOTAL CONTRATADO:		**55.000.000,00**
VR. NETO PAGOS VIGENCIAS ANTERIORES:	0,00	
VR. ANTICIPO:	0,00	
VR. PAGO ANTICIPADO:	0,00	
VR. NETO ACTAS ANTERIORES:	9.730.000,00	
VR. NETO PRESENTE ACTA:	2.425.500,00	
SALDO POR PAGAR:	**42.844.500,00**	
SUMAS IGUALES:	**55.000.000,00**	**55.000.000,00**

4.1 AMORTIZACION DEL ANTICIPO

Vr. anticipo	Amort.aplic.acum.	Saldo x amortiza
0	0	0

05 AGO 2026

ORDEN A PAGO

TESORERÍA

SECRETARÍA DE HACIENDA

6. LIQUIDACION Y VERIFICACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES O PERIODO

VR. HONORARIOS O SERVICIOS DEL CONTRATISTA:	2.425.500,00	VALOR BASE (I.B.C.):	970.200,00	S.M.M.V.:	1.750.905,00
		Valor a pagar	Valor pagado contratista		Diferencia
PAGO A SALUD (12,5%) :		218.863	0		-218.863
PAGO A PENSION (16%) :		280.145	0		-280.145
PAGO A RIESGOS LABORALES:		0	0		0
% RIESGOS LABORALES:	0,000%	No. PLANILLA PILA:	0		

7. OBSERVACIONES

Se anexa certificado de aportes a parafiscales.

8. CERTIFICACIÓN

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 especificas) u OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, referido a los bienes, servicios, metas y/o actividades descritas en el **Informe de ejecucion y supervision 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.

CENARIO RODRIGUEZ HERNANDEZ	IMPACTO IPS S.A.S	
Fima Supervisor	**Firma Contratista**	**Firma apoyo a la supervisión** (si aplica)

Impacto
ips s.a.s.

El suscrito **FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO**, identificado con cedula de ciudadanía 76.310.459 de Popayán, Cauca, en su calidad de Representante Legal de **IMPACTO IPS S.A.S.,** con Nit. 900.982.787-5.

CERTIFICA

Que durante los SIETE ULTIMOS (07) meses calendario legalmente exigible, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de Ley 1150 de 2007.

Dado en Popayán, a los tres (3) días del mes de Agosto del 2026

Nota: Fecha límite de pago de aportes 20 de cada mes.

FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO
Representante Legal IMPACTO IPS
CC. 76.310.459 de Popayán

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900982787	5	IMPACTO IPS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IMPACTO IPS SAS	CARRERA 10 # 17N - 48	POPAYAN-CAUCA	3007467778	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	179116118	9502425487	E	2026/03/19	2026/03/30	BANCOLOMBIA	11	$2,522,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: IMPACTO IPS SAS (5 Afiliados)						**$9,993,925**	**$1,599,300**			**$9,993,925**	**$400,100**			**$9,993,925**	**$400,100**			**$9,993,925**	**$104,500**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: RIESGO II (5 Afiliados)						$9,993,925	$1,599,300			$9,993,925	$400,100			$9,993,925	$400,100			$9,993,925	$104,500		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (5 Afiliados)						$9,993,925	$1,599,300			$9,993,925	$400,100			$9,993,925	$400,100			$9,993,925	$104,500		$0	$0
1	CC	34322447	CERVANTES GILMA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
2	CC	1061599816	DORADO JONATHAN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
3	CC	1061722196	MUÑOZ MARIA	25-14	30	$2,990,305	$478,500	EPS010	30	$2,990,305	$119,700	CCF14	30	$2,990,305	$119,700	14-23	30	$2,990,305	$31,300	30	$0	$0
4	CC	48609334	NAVIA ELSA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
5	CC	1061709435	VILLOTA YURI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(5)**			$9,993,925	$1,599,300			$9,993,925	$400,100			$9,993,925	$400,100			$9,993,925	$104,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,599,300	$11,400	$0	$1,610,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,038,900	$7,400	$0	$1,046,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$560,400	$4,000	$0	$564,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$104,500	$800	$0	$105,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$104,500	$800	$0	$105,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$400,100	$2,900	$0	$403,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	5	$400,100	$2,900	$0	$403,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$400,100	$2,900	$0	$403,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$119,700	$900	$0	$120,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$140,200	$1,000	$0	$141,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$140,200	$1,000	$0	$141,200
TOTAL				**5**	**$2,504,000**	**$18,000**	**$0**	**$2,522,000**