CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO		CODIGO:	FOR-GESFIN-02
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN	08
FORMATO VERIFICACIÓN DOCUMENTAL PARA PAGO DE CONTRATOS		VIGENCIA	10/03/2022
		Página 1 de 1	

Nit. 800.104.048-2

REQUISITOS RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO

NOMBRE CONTRATISTA: NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO **CONTRATO N.º** 010

FECHA: 25 de Abril de 2024 **PAGO N.º 3 DE 4**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JENNY SURILLY ROMERO CORTES

N.º	REQUISITO	IMPRESO	SECOP	OBSERVACIÓN
1	Cuenta de cobro o Factura de venta si es régimen común	SI		
2	Planilla de pago de seguridad social (Régimen simplificado) y/o Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales (Régimen común)	SI		
3	Informe de actividade s. (FOR-GESAD-12)	SI		
4	Certificación juramentada de retención por rentas laborares (Solamente personas naturales primer pago cuando aplique) (FOR-GESFIN-41)	N/A		
5	Copia Primer hoja de RUT (solo en caso de actualización)	N/A		
6	Minuta u orden de compra según corresponda (solo en caso de modificaciones)	N/A		
7	Copia de certificación de cuenta bancaria a nombre del contratista (Primer o único pago y en caso de modificaciones) aplica solo para pago por medio de transferencia bancaria **Nota: A la entrega de la certificación, esta no puede ser mayor a 3 meses de su expedición.**	SI		
8	Informe de supervisión (FOR-GESAD-42)	SI		
9	Designación de supervisor (solo en caso de modificaciones)	N/A		
10	Copia del acto administrativo (Únicamente para los casos de Reservas presupuestales y Cuentas por pagar de vigencias anteriores)	N/A		
11	Entrada a almacén (Cuando aplique)	N/A		
	Solamente para último pago:			
12	Acta de terminación y/o liquidación según el caso (FOR-GESAD-25 / FOR-GESAD-26)	N/A		

IMPORTANTE:

SEÑOR CONTRATISTA:

a. Los documentos del **ítem 1 al 4** deben ser firmados y cargados digitalmente (PDF) en el portal de la contratación **SECOP II.**
b. Para los casos de **facturación electrónica**, se debe **anexar copia de la autorización numeración de facturación** expedida por la DIAN.
c. Para la **prestación de servicios de persona natural** recuerde que el **IBC de la seguridad social y ARL DEBE SER del 40% sobre el valor mensual a pagar.**
d. Para los casos de **certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales**, este **debe ir firmado por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal según aplique**, de quien se debe **anexar copia de la tarjeta profesional y antecedentes actualizados de la Junta central de contadores.**
e. Solamente cuando tenga toda la documentación con el Vo. Bo. del supervisor del contrato, se puede radicar la cuenta de cobro en la oficina de Gestión financiera.

SEÑOR SUPERVISOR:

a. La **fecha de expedición de la cuenta de cobro o factura de venta** anexa, debe corresponder al **mes en que se está radicando la cuenta a Gestión financiera.**
b. Es su responsabilidad **verificar que el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales sean liquidados con el IBC que corresponda para cada tipo y VALOR de contrato, además de realizar la respectiva verificación de los aportes en el ADRES.**
c. En caso de que **no se encuentre descrito en el contrato** el nombre del supervisor, anexar **copia de la designación de supervisión**.
d. El Informe de supervisión debe ser en original y cargado en formato PDF en el portal de la contratación SECOP II.
e. Una vez realizado el pago todos los documentos (incluida copia de la orden de pago y comprobante de egreso) deben ser anexados a la carpeta expediente del contrato.

Vo. Bo. SUPERVISOR

USO EXCLUSIVO GESTIÓN FINANCIERA

RECIBIDO POR: _____ **FECHA:** _____**: SE TRAMITA PARA PAGO:SI** ☐ **NO** ☐

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN: _____

_____

_____

FECHA REINICIO DE TRAMITE: _____

RECIBIDO PARA ARCHIVO: _____ **FECHA:** _____**N° FOLIOS**_____

Villavicencio, 25 de Abril de 2024

CUENTA DE COBRO N. 03

CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
NIT N. 800104048-2

DEBE A:

NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO, identificada con cedula de ciudadanía 1120388237 expedida en Granada - Meta, la suma de TRES MILLONES TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS MCTE ($3.033.613) por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión para la secretaria general y gestión documental del concejo municipal de Villavicencio, según contrato de servicios N. 010 de Enero 25 de 2024 cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA SECRETARIA GENERAL Y GESTIÓN DOCUMUENTAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.**

Periodo: Del 25 de Marzo al 24 de Abril del 2024

Recibí 25-04-2024

NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO
C.C. 1120388237 Expedida en Granada - Meta
Calle 5 N° 15 – 79 Macunaima
Cel.: 3115848666

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120388237
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 15 45 - 21	TELÉFONO:	6626295
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4545576396	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999844411D

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 208.000	$ 2.900	$ 210.900
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.900**	**$ 210.900**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 162.500	$ 2.300	$ 0	$ 164.800
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 164.800**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 1120388237	BALLEN MONTENEGRO NATALIA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	112038823	$ 6.800	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 382.600**

Fecha de presentación del informe	25 de Abril de 2024

RELACIÓN ACTIVIDADES DEL PERIODO

Nombre Contratista:	Natalia Andrea Ballén Montenegro
Identificación:	1120388237
Número de contrato:	010
Periodo del informe:	25 de Marzo al 24 de Abril de 2024
Valor del contrato	Doce Millones Ciento Treinta y cuatro mil cuatrocientos cincuenta y dos Pesos MCTE ($ 12.134.452)
Numero de pagos	04
Pago No.	03
Avance físico (%):	75%

Descripción de Actividades periodo

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Apoyar el manejo y actualización de la información en el aplicativo SIGEP.	No se realizó revisión ni actualización de datos en la plataforma de Sigep, debido que en el periodo del mes de Abril no hubo contrataciones.
Apoyar en transcripción de actas de comités que designe el supervisor.	Se realizaron las transcripciones de las siguientes actas: Acta No. 03 – Corrección y aprobación de los planes Acta No. 04 – Aprobación de formato y planes. Acta No. 05 – Socialización y aprobación del nuevo logotipo del Concejo Municipal. Acta No. 001 – Instalación de la mesa de negociación de los Sindicatos.
Asistir la transferencia primaria de documentos al archivo central en foliado y diligenciamiento correspondiente al año 2021 para el área de secretaria general, según cronograma establecido por el supervisor de contrato.	Se realizó el ordenamiento de las cajas, carpetas y el contenido de cada una de las carpetas del año 2021 y la digitalización de las hojas de control. **AÑO 2021** No. Caja 1 – No. De carpetas 13 HDC – Impresas No. Caja 2 – No. De carpetas 11 HDC – digitadas No. Caja 3 – No. De carpetas 8 HDC – digitadas No. Caja 4 – No. De carpetas 6 Organización de carpetas

Apoyo en las correcciones de transferencia realizadas al archivo central cotejadas correspondiente a los años 2019 y 2020.	Se realizaron las correcciones establecidas por archivo central del año 2019 de las siguientes cajas: **AÑO 2019** No. De Caja 1 – No de carpetas 5 HDC – Impresas y firmadas No. De caja 2 - No. De carpetas 6 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 3 - No. De carpetas 5 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 4 - No. De carpetas 24 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 5 - No. De carpetas 6 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 6 - No. De carpetas 8 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 7 - No. De carpetas 9 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 8 - No. De carpetas 7 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 9 - No. De carpetas 10 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 10 - No. De carpetas 11 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 11 - No. De carpetas 6 HDC - Impresas y firmadas No. De caja 12 - No. De carpetas 8 HDC - Impresas y firmadas
Apoyar en la organización de los expedientes Concejales periodo constitucional 2020-2023 y 2024-2027 según TDR.	Se finalizó la foliación y organización de los expedientes de concejales de los periodos 2020-2023 y 2024-2027
Apoyar en el foliado y diligenciamiento de instrumentos de descripción de acuerdo a la codificación de TDR de los proyectos de acuerdo No. 18 y 20 del año 2023.	Se realizó la organización del foliado y diligenciamiento de los instructivos de descripción de los proyectos de acuerdo No. 018 y 020 del 2023.
Apoyar a la construcción del inventario documental del archivo de gestión del proceso de secretaria general.	• Estoy en la elaboración de los inventarios de los años 2019, 2020.
Hacer entrega al supervisor en archivos Word digitales actualizada en cada periodo, de toda la información que sea generada por el contratista en aras al cumplimiento del objeto contractual.	Se realiza la entrega vía correo electrónico a Secretaria general: • Hojas de control, de los años 2019 con correcciones.

	• Expedientes de concejales periodos 2020-2023 y 2024-2027. • Actas No. 01 del sindicato • Acta No. 03 – 04 – 05 del comité institucional.
Asistir a reuniones y capacitaciones de conformidad con los requerimientos del supervisor	• No se realizaron capacitaciones en el mes de abril.

RELACIÓN DE ANEXOS (SI APLICA)

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA

FIRMA
NATALIA ANDREA BALLEN MONTENGRO

4