CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	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	

REQUISITOS RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO

NOMBRE CONTRATISTA: NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO **CONTRATO N.º** 035

FECHA: 04 de diciembre de 2025 PAGO N.º 4 DE 4

NOMBRE DEL SUPERVISOR: HELDER GERMÁN PARDO BUITRAGO

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 actividades. (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.**	N/A		
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)	SI		

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, 04 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N. 004

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 DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($2.079.036) 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. 035 del 11 de agosto de 2025 cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA SECRETARIA GENERAL Y GESTIÓN DOCUMENTAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.**

Periodo: Del 12 de noviembre al 01 de diciembre de 2025

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

Fecha de presentación del informe	04 de diciembre de 2025
RELACIÓN ACTIVIDADES DEL PERIODO	
Nombre Contratista:	Natalia Andrea Ballén Montenegro
Identificación:	1120388237
Número de contrato:	035
Periodo del informe:	12 de noviembre al 01 de diciembre de 2025
Valor del contrato	NUEVE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE ($ 9.355.662) CON ADICCION DE: DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y SEIS PESOS ($2.079.036) MCTE
Numero de pagos	04
Pago No.	04
Avance físico (%):	100%

Descripción de Actividades periodo

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLADA
1. Apoyar el manejo y actualización de la información en el aplicativo SIGEP.	Apoye la actualización y vinculación de los documentos en la plataforma SIGEP, para las respectivas vinculaciones de CPS. • Juan Sebastián De la Rosa Amaranto C.c 1.122.648.662 • Luz Argenis Serna Caro C.C 1.121.835.009 • Natalia Giraldo Duarte C.C 1.015.422.821 Medio de comprobación: Se puede verificar la información en una carpeta denominada soporte cuenta No. 04, que se adjunta en el cargue de cuenta en la plataforma Secop II.
2. Apoyar en transcripción de actas de comités que designe el supervisor.	Para este periodo apoye en la transcripción de acta designadas por el supervisor. • Acta N° 01 de 2025 Área de sistemas Medio de comprobación: Se puede verificar la información en una carpeta denominada soporte cuenta No. 04, que se adjunta en el cargue de cuenta en la plataforma Secop II.

3. Asistir la transferencia primaria de documentos al archivo central en foliado y diligenciamiento instrumentos de descripción de acuerdo a la codificación de TRD, para los años correspondientes para el área de Secretaria General, según cronograma establecido por el supervisor del contrato.	Para el periodo del mes de noviembre no se realizaron transferencias primarias.
4. Apoyo a las correcciones de transferencias realizadas al archivo central cotejadas.	Para el periodo del mes de noviembre no se requirió apoyo en las correcciones correspondientes.
5. Apoyo en la organización de los expedientes de los Concejales según TRD.	Se finalizo la organización, foliado de los expedientes de los concejales 2024- 2027. Medio de comprobación física: Se puede verificar a través de imagines de acuerdo con lo indicado, en una carpeta denominada soporte de cuenta No. 04, que se adjunta en el cargue de cuenta en la plataforma Secop II.
6. Apoyar en el foliado y diligenciamiento de instrumentos de descripción de acuerdo a la codificación de TRD de los proyectos de Acuerdo.	Se finalizo la foliación y organización del proyecto de acuerdo N° 050 del año 2024, el cual se compone de: Carpeta 1 – Informe proyecto de acuerdo Carpeta 2- Predios Carpeta 3- predios Carpeta 4- predios Carpeta 5- predios Carpeta 6- Predios Medio de comprobación física: Se puede verificar a través de imagines de acuerdo a lo indicado, se puede comprobar en una carpeta denominada soporte de cuenta No. 04, que se adjunta en el cargue de cuenta en la plataforma Secop II.
7. Apoyar la construcción del inventario documental del archivo de gestión del proceso de secretaria general.	Me encuentro en la organización y foliado de las cajas de gestión documental del año 2024, según las TDR establecidas por el archivo general. Finalice la organización y el foliado de la caja N° 03 donde se encontraban los PQRSD e INFORMES Me encuentro en la construcción del inventario documental del año 2024. Medio de comprobación: Se puede verificarla información atreves de los formatos cargados en la

	carpeta denominada soporte de cuenta No. 04, que se adjunta en el cargue de cuenta en la plataforma Secop II.
8. 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 al supervisor por medio del correo electrónico de secretaria general cada uno de los archivos realizados en el periodo del mes de febrero. Entregables: - Soporte de activaciones a SIGEP de contratistas - Soporte de hojas de control del expediente de concejales. - Soporte Hojas de control año 2024 - Acta N° 01 del Area de sistemas - Soporte de hojas de control proyecto de acuerdo N° 050 de 2024
9. Asistir a reuniones y capacitaciones de conformidad con los requerimientos de la supervisión. Las demás que sean requeridas durante la ejecución del contrato que sean designadas por el supervisor.	Asistí a la reunión de Uso básico de herramientas en Docs y Sheets, el dia viernes 21 de noviembre de 2025

RELACIÓN DE ANEXOS (SI APLICA)

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA

Natalia Ballen M.

FIRMA

NATALIA ANDREA BALLEN MONTENGRO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1120388237
NOMBRE O RAZON SOCIAL			NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCION	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	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7997746321	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/04	NUMERO AUTORIZACIÓN			1980128800

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	COLPENSIONES	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	C.C. 1120388237	BALLEN MONTENEGRO NATALIA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$1120388923	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1120388237
NOMBRE O RAZON SOCIAL			NATALIA ANDREA BALLEN MONTENEGRO
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCION	CL 15 45 - 21	TELEFONO	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 PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA	7997747040	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2025				
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/12/04	NUMERO AUTORIZACION	1980138553				

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION						SALUD					ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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
1	CC 1120388237	BALLEN MONTENEGRO NATALIA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 1120388237	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada