	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-82
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:01
		Fecha: 13/06/2025
	FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS	Página **1** de **2**

N° de Contrato u Orden de Compra:	2562 - 2025	**Vigencia:**	2025	**SECOP I**		**SECOP II**	X	TVEC		
Nombre Contratista:	LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ					**Identificación**		C.C. 79.131.387		
N° de RP	4657					**Vigencia del RP**		2025		
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial	X	Final					
Número de pago:	4	**Periodo de Pago:**		Del	20/11/2025		Al		19/12/2025	

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago. No altere lo que se solicita en cada columna.			
1	Formato Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato GCT-F-83** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	N/A	
2	Formato Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago – **Formato GCT-F-79** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarias. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022)	N/A	
3	Formato Documento Equivalente No Obligados a Facturar **Formato GCO-F-01 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	X	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	X	
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	X	
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	N/A	
7	Formato Acta de Inicio **Formato GCT-F-23** (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	N/A	
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **Formato GCT-F-76** • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el **Formato 1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el **Formato 1010-F-GCT-69** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **Formato GCT-F-73** • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el **Formato GCT-F-27**	X	
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único de informe de actividades y certificado de cumplimiento para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **Formato GCT-F-76** • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	N/A	
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • **Persona Natural**: Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC • **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios**: Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • **Persona Juridica**: Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	X	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	X	
12	Formato Declaración Juramentada Rentas de Trabajo (Declarante o NO de Renta) -**Formato GCO-F-02** (Personas naturales)	X	
13	Formato Certificado de dependencia económica **Formato GCO-F-03** (Personas naturales)	N/A	
14	Formato Certificado de distribución de recursos **Formato GCO-F-11** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	N/A	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos			
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (**1010-F-GCT-102**)	N/A	

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)		
Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro,Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles			
19	Acta de recibo de suministro **Formato GCT-F-34** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoria			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **Formato 1010-F-GCT-109**	N/A	
22	Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-81** (obra)	N/A	
23	Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-108** (interventoría)	N/A	
24	Memoria de cálculo **Formato 1010-F-GCT-70**	N/A	
25	Registro fotográfico **Formato 1010-F-GCT-71**	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoria **Formato 1010-F-GCT-129**	N/A	
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **Formato 1010-F-GCT-33**	N/A	
30	Acta de liquidación de anticipo **Formato 1010-F-GCT-111** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería	N/A	
31	Acta de liquidación contrato obra **Formato 1010-F-GCT-14**	N/A	
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA			
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	N/A	
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **GCT-F-50** • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **GCT-F-26**	N/A	
34	Copia del Formato Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **Formato GCT-F-55.** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	
35	Acta de Liquidación **Formato GCT-F-33** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)		
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **Formato GCT-F-32** (Aplica para todos los contratos)	N/A	

Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal".
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. **Los documentos a enviar son**: Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN.
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del contrato -Documentos de Ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor.
Nota 5	El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda

VoBo SIA Observa	VoBo Archivo	Radicado Contratación	Radicado Contabilidad

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
OFICINA DE CONTRATACIÓN
RECIBIDO
FECHA: 19 DIC 2025

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-83
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:01
		Fecha 13/06/2025
	FORMATO VIABILIDAD DE PAGO SUPERVISOR / INTERVENTOR	Página **1** de **1**

Villavicencio, 22 de Diciembre de 2025

EL SUSCRITO SUPERVISOR / INTERVENTOR DESIGNADO

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Teniendo en cuenta que los deberes del supervisor son las de realizar el control, vigilancia y seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, jurídico entre otros del contrato, tendientes a asegurar su correcta ejecución, me permito certificar el cumplimiento contractual y en consecuencia autorizo el siguiente pago:

CONTRATO No.	**ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 2562 DEL 19 DE AGOSTO DE 2025 No. SMC-106-2025 DEL PROCESO EN SECOP II.**
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ** C.C. No. 79.131.387DE BOGOTA. D.C.
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	**JUAN CARLOS AGUILAR VASQUEZ** C.C. No. 17.345.117 DE VILLAVICENCIO
PERÍODO N° 4	**DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE DE 2025**
PAGO AUTORIZADO	TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000).

JUAN CARLOS AGUILAR VASQUEZ
SUPERVISOR

Elaboró: Maria Juliana Pan Contrato No. 3523/2025

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-79
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:02
		Fecha:23/09/2025
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PAGO	Página **1** de **1**

Villavicencio, 22-12-2025

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Con ocasión al informe de supervisor firmado de fecha 22 de diciembre de 2025 y sus anexos, se certifica que el contratista ha cumplido con la presentación de los documentos requisitos para pago en el marco de la liquidación, contenidos en la lista de chequeo del Sistema Integrado de Gestión (SIG), y por lo tanto, es procedente emitir la certificación de cumplimiento de estos para que la Secretaria de Hacienda conforme a sus funciones y competencias adelante las acciones pertinentes para el pago del contrato que se describe a continuación:

CONTRATO No. / ORDEN DE COMPRA No.	**ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 2562 DEL 19 DE AGOSTO DE 2025 No. SMC-106-2025 DEL PROCESO EN SECOP II.**
CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JUAN CARLOS AGUILAR VASQUEZ SECRETARIO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES TIC

ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación

Revisó de Forma y Proyectó: Maria Juliana Pan

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO **PROCESO GESTIÓN FINANCIERA** **Subproceso Gestión Contable** **FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE NO OBLIGADOS A FACTURAR**	Código: GCO-F-01 Versión:01 Fecha:02/06/2025 Página **1** de **1**

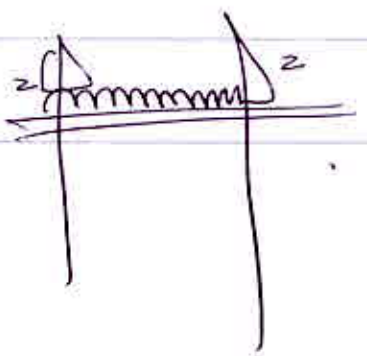
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**	22/12/2025
CONTRATO N°:	2562 de 2025	**VIGENCIA CONTRATO:**	2025
RP N°:	4657/2025	**VIGENCIA RP:**	2025
PAGO N°:	4	**PERIODO A COBRAR:**	20/11/2025 AL 19/12/2025
OFICINA O SECRETARIA:	SECRETARIA TIC	**DEPENDENCIA:**	SECRETARIA TIC
DATOS DEL CONTRATISTA BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ	**NIT:**	79131387
DIRECCIÓN:	MZA J CASA 17 MONTECARLO RESERVADO	**NÚMERO TELEFÓNICO:**	3161988383
CORREO ELECTRONICO:	Gerencia918@gmail.com	**CÓDIGO ACTIVIDAD ICO:**	7310
INFORMACION BANCARIA			
BANCO:	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS
NUMERO DE CUENTA:	*849-779725-81*	**NOMBRE DEL TITULAR:**	LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ

DESCRIPCIÓN DE GASTO

Nº PAGO	**OBJETO CONTRACTUAL**	**VALOR PERIODO A COBRAR**
4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RETRASMISION DEL PROGRAMA INSITITUCIONAL ¡QUE TAL VILLAVO! ¡AQUÍ ESTA EL ALCALDE! DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL EN FRECUENCIA MODULADA (FM)	$3.000.000

SON: TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

FIRMA:



Certificación
Bancaria

Jueves, 18 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ identificado(a) con CC 79131387, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	84977972581	2025-02-04	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **4657**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 20 de agosto de 2025

Beneficiario LENGUA HERNANDEZ LUIS FERNANDO **Nit:** 79131387 -

No. C.D.P. : 3529 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 17 de julio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato: 2562 **Fecha:** 19/08/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RETRANSMISIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL ¡QUE TAL VILLAVO ¡AQUÍ ESTÁ EL ALCALDE! DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL EN FRECUENCIA MODULADA (FM).

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE LAS TIC

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0401 - 2 - 3.23.01.0400.012 - 2024500010024 .3.3.1.00 - 021	BPIN 2024500010024 Actualización e Implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones de la Administración Municipal de Villavicencio Meta **Recurso Propio-Libre Destinación** Recursos Propios-Superávit **Clasificadores** 23012301005-83633-2024500010024-210150001 -1.3.3.1.00-16.0-0-0 15.000.000,00	15.000.000,00
	Total Compromisos	$15.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Septiembre	$3.750.000,00
Octubre	3.750.000,00
Noviembre	3.750.000,00
Diciembre	3.750.000,00
Valor Total Prog.	$15.000.000,00

YOLANDA CARDONA ÁVILA
Directora de Presupuesto (E)

Villavicencio, 22 de diciembre de 2025

Doctora
ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 2562 DEL 19 DE AGOSTO DE 2025 No. SMC-106-2025 DEL PROCESO EN SECOP II.
PERIODO No. 04 DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 19 DICIEMBRE DE 2025.

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

No. Y FECHA DEL CONTRATO	**ACEPTACION DE OFERTA No. 2562 DEL 19 DE AGOSTO DE 2025 No. SMC-106-2025 DEL PROCESO EN SECOP II.**
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ**
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 79.131.387 DE BOGOTA. D.C.
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE RETRANSMISION DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL "QUE TAL VILLAVO AQUÍ ESTA EL ALCALDE DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL EN FRECUENCIA MODULADA (FM).
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	**JUAN CARLOS AGUILAR VASQUEZ** C.C. No. 17.345.117 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	19 DE AGOSTO DE 2025
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($15.000.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL
FECHA DE INICIO:	20 DE AGOSTO DE 2025

FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025		
	MODIFICACIONES:		
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	DIA/MES/AÑO
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 20/08/2025, notificado personalmente con fecha 20/08/2025 y en plataforma SECOP II del 20/08/2025, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO N° 04 del 20/11/2025 AL 19/12/2025** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

   Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 90%:

ACTIVIDAD No. 01

Realizar retransmisión del programa "!Qué tal Villavo! ¡Aquí está el Alcalde!", por el termino de treinta (30) minutos como mínimo, según la información enviada por la Secretaria de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones- TIC, de acuerdo con al cronograma acordado con el supervisor en el lapso de 5:00p.m. a 6:00p.m. En Frecuencia Modulada (FM).

Informe de ejecución del contrato: CUARTO PERIODO
Se emitió en la emisora **DOBLE L RADIO 91.8 FM** los días miércoles de 5:00 pm a 6:00 pm, un total de **4 programas de 1 hora**, así:

1. 26 de Noviembre de 2025
5 pm a 6 pm
Lugar: **COMUNA 9**
Enlace: https://www.facebook.com/share/v/1BCptcp3rm/



2. 03 de Diciembre de 2025
5 pm a 6 pm
Lugar: **FUNDACION CAMINOS DE LA ESPERANZA**
Enlace: https://www.facebook.com/share/v/1M1KdQNjXU/



3. 10 de diciembre de 2025
5 pm a 6 pm
Lugar: **INSTALACIONES DEL DEMET**
Enlace: https://www.facebook.com/share/v/1Bg2D6csRV/



4. 17 de Diciembre de 2025
5 pm a 6 pm
Lugar: **CRISTO REY**
Enlace: https://www.facebook.com/share/v/19qiougcAF/



ACTIVIDAD No. 02. Garantizar la continuidad del espacio radial, a través del cual se emitieron también los comerciales del Municipio, sin interrupciones y con la calidad técnica requerida.

El contratista garantizo la continuidad de los programas los días miércoles de 5:00pm a 6:00pm.

ACTIVIDAD No. 03. Presentar al supervisor el informe en físico y en formato digital (CD), relacionando detalladamente los programas retransmitidos durante el periodo mencionado.

El contratista presento del informe en físico y se anexa CD con los programas emitidos, en los cuales se difundieron las piezas radiales e informe en Word, donde especifica los minutos y segundos en que se trasmitieron cada uno de los mensajes.

3. EVALUACION Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	CUMPLE
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	CUMPLE

COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	CUMPLE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	CUMPLE

4. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así: Si el contratista es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

Mes de Cotizado	**NOVIEMBRE DE 2025**
Fecha de Pago	15/12/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.423.500
Número de Planilla	7996668864
Valor pagado en SALUD	$178.000
Valor pagado en PENSIÓN	$227.800
Valor pagado en ARL	$7.500

5. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:** Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución: el contratista hace entrega de un cd con los programas en el cual se emitió la publicidad radial.

6. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió

Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

7. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PRIMER PAGO	$3.750.000	N/A	20/08/2025 AL 19/09/2025	25%
SEGUNDO PAGO	$3.000.000	N/A	20/09/2025 AL 19/10/2025	20%
TERCER PAGO	$3.750.000	N/A	20/10/2025 AL 19/11/2025	25%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$3.000.000	N/A	20/11/2025 AL 19/12/2025	20%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$1.500.000	N/A	20/11/2025 AL 31/12/2025	10%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$15.000.000	N/A	20/08/2025 AL 31/12/2025	100%

8. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:**

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 04** comprendido entre el **20 DE NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE DE 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD. (si aplica)

JUAN CARLOS AGUILAR VASQUEZ
SECRETARIO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES TIC
CEL. 3124541992

Bancolombia

Comprobante en línea

13 Dic 2025 15:34:28

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 2005521482

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
13 Dic 2025 15:34:28

Referencia 2
CC

Número de factura
7996668864

Referencia 3
79131387

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$413.300

Número de comprobante
TR1533151482

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9337**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	79131387
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZA J CASA 17 MONTECARLO RESERVADO	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7996588884	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2005521462

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79131387	LENGUA HERNANDEZ LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO		230301-PORVENIR	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	79131387	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161785237

(415)7707212489984(8020) 000014116178523 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 9 1 3 1 3 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	7 9 1 3 1 3 8 7	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C.		1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LENGUA	HERNANDEZ	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
NEXOS COMUNICACIONES	

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
OLOMBIA	1 6 9	Meta	5 0	Villavicencio	0 0 1

41. Dirección principal: CL 29 C SUR 44 A 60 MZ J CA 17 CONJ MONTECARLO RESERVADO

42. Correo electrónico: gerencia918@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 1 9 8 8 3 8 3	3 1 3 2 0 2 7 8 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 0 1 0 7 0 9	6 0 1 0	2 0 0 1 0 7 1 0	5 6 2 1	4 7 6 1	2 4 5 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 | 4 9 | 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LENGUA HERNANDEZ LUIS FERNANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 17-12-2025 05:08:32PM

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Subproceso Gestión Contable FORMATO DECLARACION JURAMENTADA RENTAS DE TRABAJO	Código: GCO-F-02
		Versión:01
		Fecha:02/06/2025
		Página **1** de **1**

Villavicencio, [22] del [DICIEMBRE] de [2025]

Yo, LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79.131.387 de FONTIBON dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento la siguiente información:

N°	DECLARO	SI	NO
1.	Soy personal natural, residente en Colombia	X	
2.	Los ingresos percibidos como contraprestación al servicio prestado objeto del contrato de prestación de servicios, relacionado en esta certificación, corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal reglamentaria. (Parágrafo 2 Art 383 E.T)	X	
3.	Soy declarante del Impuesto sobre la renta	X	
4.	Mis ingresos totales anuales superan los 1.200 UVT (Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año)		X
5.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de intereses financieros por la adquisición de vivienda o leasing habitacional (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
6.	Durante el año anterior realice pagos por concepto de medicina prepagada (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
7.	Actualmente tengo dependientes económicos (Artículo 387 E.T) Si la respuesta es afirmativa diligenciar el formato certificado de existencia y dependencia económica y adjuntar los soportes correspondientes		X
8.	Los pagos de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a la base mínima del 40% de los ingresos.	X	
9.	La información reportada en el registro único tributario RUT, que se adjunta, se encuentra actualizada. (Rut con fecha de impresión no mayor a 30 días)	X	
10.	¿Actualmente tiene usted otros contratos de prestación de servicios con entidades públicas o privadas?		X
11.	¿La planilla de pago de los aportes al sistema de seguridad social que allega para la presente Cuenta de cobro incluye el valor de los demás contratos de prestación de servicios suscritos por usted?.		X

Código actividad económica Industria y Comercio del contrato 7310
(Ver Art 84 Acuerdo 515 de 2021)
Discrimine el valor de los IBC de cada una de las relaciones contractuales vigentes y que se pagan en la presente planilla:
1)$1.423.500 2) _____ 3)_____ 4)_____
5)_____
Que la planilla de liquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, correspondiente al número **7996668864**, incluye el IBC derivado del presente contrato.
Número de contratos de prestación de servicios suscritos y en ejecución con el Municipio 1
(Si actualmente cuenta con más de 1 contrato en ejecución relacione la información por contrato)
Número de contrato de prestación de servicios suscrito con el Municipio 2562 – 2025
Fecha de Inicio 20 de agosto de 2025 Fecha de Terminación 31 de diciembre de 2025

Firma: _____

Nombre completo: LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ

Numero de cédula: 79.131.387 de Fontibón

Correo electrónico: gerencia918@gmail.com
Número de celular: 316198883

Dirección para notificaciones: MANZANA J CASA 17 MONTECARLO RESERVADO