| | 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:** | 079-2026 | | **VIGENCIA:** | 2026 | **SECOP I** | | **SECOP II** | X | **TVEC** | | |
| **Nombre Contratista:** | DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA | | | | | | **Identificación** | | | 1.121.851.149 | |
| **N° de RP** | 85 | | | | | | **Vigencia del RP** | | | 2026 | |
| **Tipo de pago:** | Anticipo | | Parcial | x | Final | | | | | | |
| **Número de pago:** | 01 | | **Periodo de Pago:** | | Del | 06/02/2026 | | Al | | 05/03/2026 | |

| N. | Documento<br>(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**<br>(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 | N/A |
| 2 | Formato Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago – **Formato GCT-F-79**<br>(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 Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022). | N/A | N/A |
| 3 | Formato Documento Equivalente No Obligados a Facturar **Formato GCO-F-01 o Factura Electrónica**<br>(Según responsabilidades Tributarias RUT) | ✔ | N/A |
| 4 | Certificación Bancaria<br>(Todos los pagos incluido anticipos) | ✔ | N/A |
| 5 | Copia Registro Presupuestal<br>(Todos los pagos incluido anticipos) | ✔ | N/A |
| 6 | Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique) | N/A | N/A |
| 7 | Formato Acta de Inicio **Formato GCT-F-23** (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago) | N/A | N/A |
| 8 | Informe de Supervisor o Interventor:<br>• Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **Formato GCT-F-76**<br>• 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**<br>• Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **Formato GCT-F-73**<br>• Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el **Formato GCT-F-27** | ✔ | N/A |
| 9 | Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato)<br>• 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**<br>• Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista. | N/A | N/A |
| 10 | Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique:<br>• **Persona Natural:** Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC<br>• **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.<br>• **Persona Jurídica:** 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. | ✔ | N/A |
| 11 | Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días) | ✔ | N/A |
| 12 | Formato Declaración Juramentada Rentas de Trabajo (Declarante o NO de Renta) -**Formato GCO-F-02** (Personas naturales) | ✔ | N/A |
| 13 | Formato Certificado de dependencia económica **Formato GCO-F-03** (Personas naturales) | N/A | 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 | 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 | N/A |
| 16 | Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (**1010-F-GCT-102**) | N/A | 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 | N/A |
| 18 | Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica) | N/A | N/A |
| **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 | N/A |
| 20 | Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera) | N/A | N/A |
| **Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría** | | | |
| 21 | Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **Formato 1010-F-GCT-109** | N/A | N/A |
| 22 | Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-81** (obra) | N/A | N/A |
| 23 | Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-108** (interventoría) | N/A | N/A |
| 24 | Memoria de cálculo **Formato 1010-F-GCT-70** | N/A | N/A |
| 25 | Registro fotográfico **Formato 1010-F-GCT-71** | N/A | N/A |
| 26 | Planos firmados por las partes | N/A | N/A |
| 27 | Estudios de suelos (si aplica) | N/A | N/A |
| 28 | Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **Formato 1010-F-GCT-129** | N/A | N/A |
| 29 | Acta de Recibo final del contrato de obra **Formato 1010-F-GCT-33** | N/A | 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 | N/A |
| 31 | Acta de liquidación contrato obra **Formato 1010-F-GCT-14** | N/A | 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 | N/A |
| 33 | Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor).<br>• Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **GCT-F-50**<br>• Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **GCT-F-26** | N/A | N/A |
| 34 | Copia del Formato Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **Formato GCT-F-55.**<br>(Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.) | N/A | N/A |
| 35 | Acta de Liquidación **Formato GCT-F-33** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores) | N/A | N/A |
| 36 | Formato evaluación del desempeño de proveedores **Formato GCT-F-32** (Aplica para todos los contratos) | N/A | 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.<br>**Los documentos a enviar son**:<br>Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor.<br>Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento"<br>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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO<br>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA<br>Subproceso Gestión Contable<br>FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE NO OBLIGADOS A FACTURAR | Código: GCO-F-01<br>Versión:01<br>Fecha:02/06/2025<br>Página **1** de **2** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD:** | VILLAVICENCIO | **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** | 06/03/2026 |
| **CONTRATO N°:** | 79 | **VIGENCIA CONTRATO:** | 2026 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL RP N°:** | 85 | **VIGENCIA REGISTRO PRESUPUESTAL RP:** | 2026 |
| **PAGO N°:** | 2 | **PERIODO A COBRAR:** | 06/02/2026 AL 05/03/2026 |
| **OFICINA O SECRETARIA:** | SECRETARIA DE HACIENDA | **DEPENDENCIA:** | TESORERIA |
| **DATOS DEL CONTRATISTA BENEFICIARIO DEL PAGO** | | | |
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA | **NIT:** | 1.121.851.149 |
| **DIRECCIÓN:** | Cr 30 N 4-30 REMANSOS DEL BOSQUE | **NÚMERO TELEFÓNICO:** | 3123273337 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | DIEGOFERNANDOARCINIEGAS2@GMAIL.COM | **CÓDIGO ACTIVIDA-ICO:** | 6920 |
| **INFORMACION BANCARIA** | | | |
| **BANCO:** | NEQUI | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NUMERO DE CUENTA:** | 87051218627 | **NOMBRE DEL TITULAR:** | DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA |

**DESCRIPCIÓN DE GASTO**

| **Nº PAGO** | **OBJETO CONTRACTUAL** | **VALOR PERIODO A COBRAR** |
|---|---|---|
| 2 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SANAMIENTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META | $ 5.100.000,00 |

**SON: CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE**

**FIRMA:**

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

# Certificado de cuenta de ahorro

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Martes, 17 de febrero de 2026**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA identificado con cédula de ciudadanía 1121851149, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

| Número de cuenta Nequi | Número de producto interno | Estado | Fecha de apertura |
|---|---|---|---|
| 3123273337 | 87051218627 | ACTIVA | 28-07-2021 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

123

# MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** 85

**Vigencia:** 2.026 **Fecha de Compromiso:** 6 de enero de 2026

**Beneficiario** ARCINIEGAS AGUILERA DIEGO-FERNANDO **Nit:** 1121851149 - 0

**No. C.D.P. :** 98 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 05 de enero de 2026 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** Prestación de Servicios

**Contrato:** 79 **Fecha:** 6/01/2026 **Vence:** 31/12/2026

**Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SANEAMIENTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META.

**Cto.Utilidad :** SECRETARÍA DE HACIENDA

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| 0401 - 2 - 3.45.99.1000.37.232.02.02.008 - 2024500010111 - 1.2.1.0.00 - 02 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción<br>Recurso Propio-Libre Destinación<br>Recursos Propios<br>**Clasificadores**<br>45994599002-83990-2024500010111-210150001 -1.2.1.0.00-0-0 25.500.000,00 | 25.500.000.00 |
| | **Total Compromisos** | $25.500.000,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Rezago | $25.500.000,00 |
| Valor Total Prog. | $25.500.000,00 |

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

aboró: JACOSTA

## 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| FECHA DEL INFORME: | 06/03/2026 |
| PERIODO DEL INFORME: | DESDE: 06/02/2026 HASTA: 05/03/2026 |

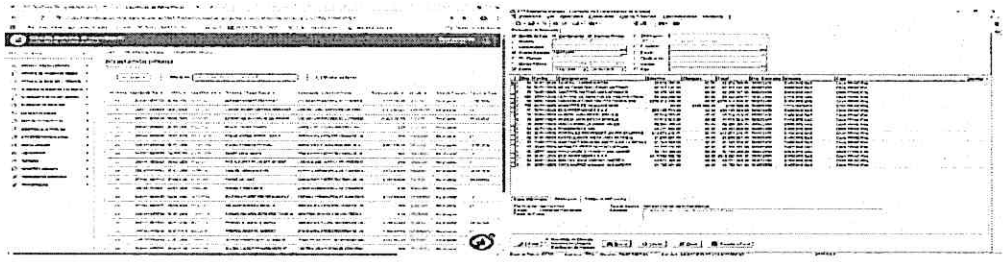
## 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop) | **CONTRATO N°79 DE 06 DE ENERO 2026, N°. DEL PROCESO EN SECOP CD-080-2026** | | |
| PUBLICADO EN (Marque con X) | SECOP I Ó SECOP II **X** | | |
| CLASE DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | 1.121.851.149 | | |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SANAMIENTO DE LAS FINANZAS PUBLICAS EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente) | ELIZABETH QUEVEDO GARCIA identificado con C.C 40.187.289 | | |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente) | 06 DE ENERO DEL 2026 | | |
| **CONDICIONES INICIALES** | | | |
| VALOR DEL CONTRATO (letras y número): | $ 25.500.000 VEINTICINCO MILLONES QUNIENTOS MIL PESOS M/CTE. | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | CINCO (5) MESES | | |
| FECHA DE INICIO: | 06 DE ENERO DE 2026 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 05 DE JUNIO DE 2026 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | SI O NO | FECHA: | DD/MM/AAAA |
| VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES): | | FECHA: | |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN) | | | |
| PRORROGAS: | | FECHA: | |
| TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS) | | | |
| SUSPENSIONES: | FECHA: DD/MM/AAAA | | |
| REINICIOS: | FECHA DD/MM/AAAA | | |
| OTRAS MODIFICACIONES: | FECHA DD/MM/AAAA<br>DESCRIPCIÓN: | | |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | | | |

## 3. INFORME DE ACTIVIDADES:

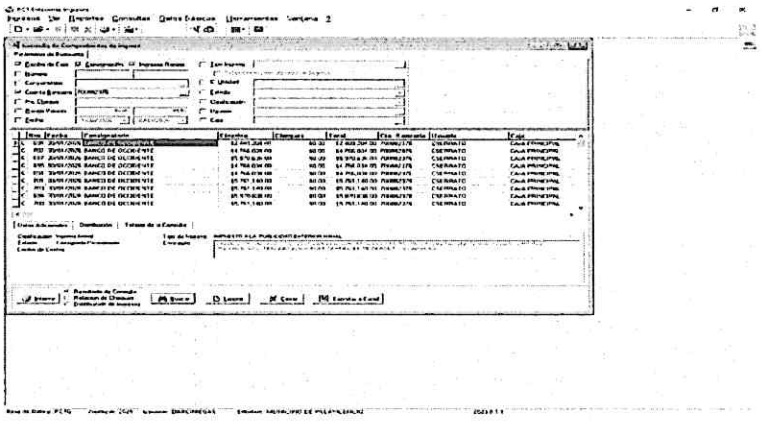
**ACTIVIDAD No. 01**
**Apoyar la incorporación del recaudo del impuesto de Delineación Urbana dentro de los sistemas financieros existentes**

En el presente periodo se revisó y verificó los movimientos extraídos del portal bancario de la cuenta 700872450 del banco occidente de la cual se recauda el impuesto delineación urbana para el posterior registro en el Sistema financiero del municipio (PCT), se presentaron informes físicos y magnéticos de lo mismo.



**ACTIVIDAD No. 02**
**Apoyar la incorporación del recaudo del impuesto a la Publicidad Exterior dentro de los sistemas financieros existentes**

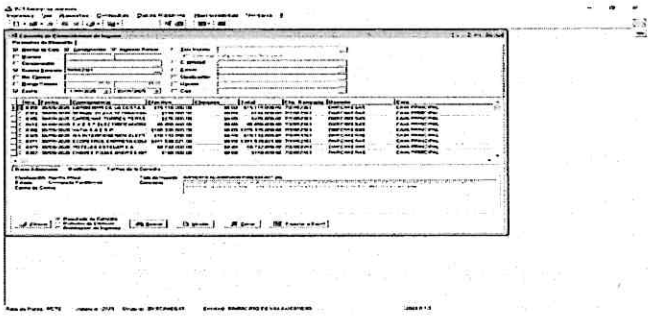
Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizado la verificación, para este periodo se dio seguimiento al recaudo de publicidad exterior de la cuenta del banco de occidente cuenta de ahorros 700882376.



**ACTIVIDAD No. 03**
**Apoyar la incorporación de otros ingresos del Municipio dentro de los sistemas financieros existentes**

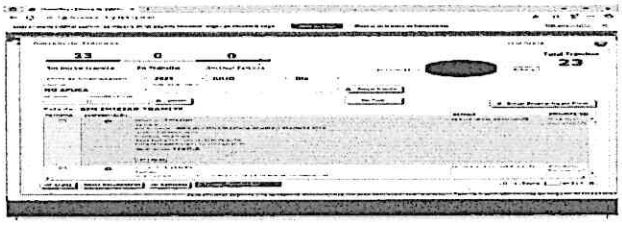
Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizado la verificación, para este periodo se dio seguimiento y la incorporación ala sistema contable del municipio (PCT) en las 11 cuentas de recaudo de alumbrado de impuesto predial.

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizado la verificación, para este periodo se dio seguimiento, incorporación del recaudo de alumbrado público regulados y no regulados del mes de enero de la cuenta 700852361 ahorros del banco de occidente.



**ACTIVIDAD No. 04**
**Apoyar el seguimiento y gestión de la plataforma de control de correspondencia Control Doc.**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realiza la verificación, el contratista tramitó y dio apoyo depurando en el aplicativo de control DOC de la administración de Municipal.



**ACTIVIDAD No. 05**
**Apoyar la atención a los diferentes usuarios de la tesorería municipal**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realiza la verificación, el contratista tramitó y dio apoyo a la atención a los diferentes usuarios de la tesorería municipal.

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realiza la verificación, el contratista tramitó y dio apoyo a la atención en el descargue de certificado de Ingresos y retenciones del año gravable 2025 y demás oficios requeridos en la atención de la misma.

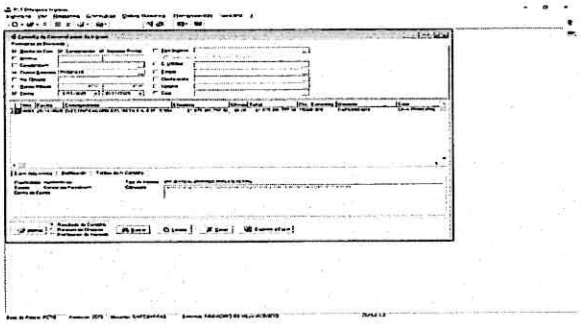


**ACTIVIDAD No. 06**
**Realizar informes periódicos que por sus funciones deba presentar en el marco del Sistema de Gestión de Calidad.**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez verificado en este periodo no se realizó apoyo a esta actividad ya que los informes son trimestrales.

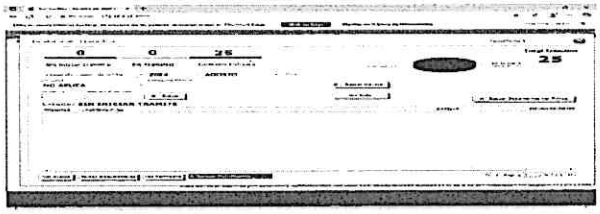
**ACTIVIDAD No. 07**
**Servir de apoyo para la preparación y presentación de los diferentes informes y solicitudes periódicas de los entes de control**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizó la verificación, para este periodo se dio apoyo en seguimiento de registro de los pagos de la electrificadora del meta (EMSA).



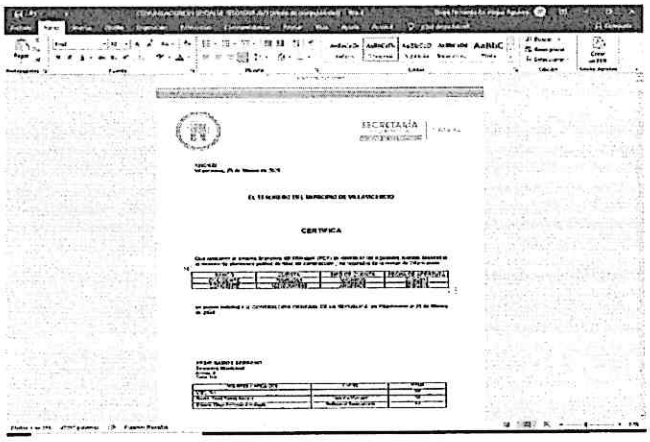
**ACTIVIDAD No. 08**
**Tramitar y dar respuesta en los términos legales de los derechos de petición y correspondencia encomendada, de acuerdo a lo establecido por la ley, gestión documental, y el sistema de gestión de calidad, dejando la evidencia física y magnética del mismo, ingresando y depurando en el aplicativo de control DOC de la administración de Municipal.**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realiza la verificación, el contratista tramitó y dio apoyo a la depurando en el aplicativo de control DOC de la administración de Municipal en los términos correspondidos del mes de febrero.



**ACTIVIDAD No. 09**
**servir de apoyo a las diversas actividades realizadas por el área de tesorería para el buen funcionamiento**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizó la verificación, para este periodo se dio apoyo en los diferentes oficios.

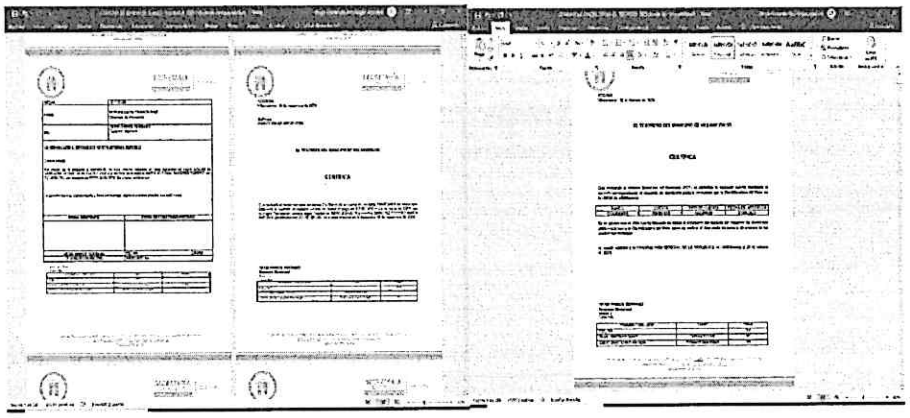


**ACTIVIDAD No. 10**
**Brindar apoyo en el área de tesorería en el reporte consolidado de las comunicaciones oficiales asignadas, atendidas y generadas por la dependencia; para garantizar la atención oportuna a los procedimientos establecidos por la administración ante los requerimientos de entidades oficinales y privadas.**

Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizó la verificación, para este periodo se dio apoyo en diferentes oficios asignados remitidos por la contraloría general de la república, y demás oficios que fueron asignados por el jefe inmediato



**ACTIVIDAD No. 11**
**las demás asignaciones por el jefe.**
Que de acuerdo al informe presentado por el contratista y una vez se realizó la verificación, para este periodo se dio apoyo al jefe en lo solicitado de oficios de, solicitud de información de alumbrado público regulados y no regulados, contraloría general de la república, interventora externa de alumbrado público.



**CERTIFICACIÓN JURAMENTADA**

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

**DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA**
**1.121.851.149 DE VILLAVICENCIO**

## 4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 06 DE ENERO DE 2026 expedido por el SECRETARIO DE HACIENDA se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

### 4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

| Número Registro Presupuestal (RP) | Fecha RP | Identificación presupuestal: (rubro) | Concepto | Valor total RP |
|---|---|---|---|---|
| 85 | 06 ENERO 2026 | 0401-2-3.45.99.1000.37.232.02.02.008-2024500010111-1.2.1.0.00-02 | SERVICIOS PRESTADOS A LA EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN. | 25.500.000 |
| VALOR TOTAL | | | | 25.500.000 |

Nota: En caso de adiciones al contrato, registrar también el(os) RP que ampara(n) la(s) modificación(es).

**4.2 BALANCE FINANCIERO.** El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 2 de 5.**

| | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| a | VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | 25.500.000 |
| b | VALORES PAGADOS | 5.100.000 |
| c | **VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)** | **5.100.000** |
| d | SALDO PENDIENTE POR PAGAR | 15.300.000 |
| e | Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro) | N.A |
| f | Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro) | N.A. |

**4.3 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 periodo, así:

| Mes Cotizado | Fecha de Pago | Número de Planilla | IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes) | Valor pagado en SALUD* | Valor pagado en PENSIÓN* | Valor pagado en ARL* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERO | 16/02/2026 | **1080239945** | 2.120.000 | **265.000** | **339.200** | **11.100** |

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales. -**

OBSERVACIONES: N/A

**Nota.** Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

**4.4 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 (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A

**4.5 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 |

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

**4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN 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) | EXCELENTE |
| **CALIDAD** (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) | EXCELENTE |
| **COMUNICACIÓN** (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) | EXCELENTE |
| **EVALUACIÓN GENERAL** (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) | EXCELENTE |

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO:**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios profesionales No. 079-2026 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N°. 2, equivalente al 40% de ejecución**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $ 5.100.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ELIZABETH QUEVEDO GARCIA**
**CARGO DEL SUPERVISOR:** PROFESIONAL GRADO 7
**TELÉFONO DEL SUPERVISOR:** 3112072177

**Nota.** De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior

**ANEXOS:**
Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD (si aplica).
Otros que considere necesarios.

Simple

# PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-03-06, 08:26:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080239945

**Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

**PAGADO 05/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA | | |
| **Documento** | CC1121851149 | **Dirección** | CR 30 #4 - 30 SUR MANZ 3 CASA 14 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3123273337 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | VILLAVICENCIO | **Departamento** | META |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VIP | Días APO | Días ING | Días RET | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1121851149 | DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA | 54 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.120.000 | $ 2.120.000 | $ 2.120.000 | $ 0 | $ 339.200 | $ 265.000 | $ 11.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 615.300 | $ 0 | $ 615.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 671 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-03-05, 08:40:19 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2026 |
| **Empresa** | DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1121851149 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1080239945 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 117301072 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 615.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 339.200 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 265.000 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 1 | $ 11.100 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 615.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 615.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# Nequi

## Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
5 de marzo de 2026 a las 8:40 p. m.

CUS
117301072

Referencia Nequi
M22854068

¿Cuánto?
$ 615.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1121851149

Factura de comercio
1080239945

Tu plata salió de:

 Disponible

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222875711

(415)7707212469984(8020) 000014122287571 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 1 8 5 1 1 4 9 | 1 | 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 | 1 1 2 1 8 5 1 1 4 9 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARCINIEGAS | AGUILERA | DIEGO | FERNANDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 30 4 30 BRR REMANSOS DEL BOSQUE

42. Correo electrónico: tosi_diego@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 3 2 7 3 3 3 7 | |

## 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 |
| 6 9 2 0 | 2 0 2 0 0 1 0 6 | 7 0 2 0 | 2 0 2 0 0 1 0 6 | | 4 7 1 1 | 6 5 2 1 | 1 3 1 4 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 0

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

50 - No responsable de Consumo restauran

### Usuarios aduaneros

54. Código

### 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 verez; 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 ARCINIEGAS AGUILERA DIEGO FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-03-2026 08:11:25PM

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

Villavicencio, [ 06 ] de marzo ] de [ 2026 ]

Yo, **DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.121.851.149** de VILLAVICENCIO 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)<br>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 6920
**(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) $2.040.000 2) $80.000 3) _____ 4)_____
5)_____
Que la planilla de liquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, correspondiente al número **1079686798,** 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 079-2026
Fecha de Inicio 06/01/2026 Fecha de Terminación _05/06/2026

Firma: _____

Nombre completo: _DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA

Número de cédula: _1.121.851.149

Correo electrónico: _DIEGOFERNANDOARCINIEGAS2@GMAIL.COM

Número de celular: _3123273337

Dirección para notificaciones: __CR 30 N 4 – 30 REMANSOS DEL BOSQUE