CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	CÓDIGO:	FOR-GESFIN-02
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:	10
	FORMATO VERIFICACIÓN DOCUMENTAL PARA PAGO DE CONTRATOS	VIGENCIA:	11/05/2026
		Página 1 de 1	

REQUISITOS RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO

NOMBRE CONTRATISTA: MILENA LUCIA GONZALEZ ALARCÓN **CONTRATO N.º 007 DEL 2026**

FECHA: 27/05/2026 **PAGO N.º 4 DE 6**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:HELDER GERMAN PARDO BUITRAGO

N.º	REQUISITO	IMPRESO	SECOP	OBSERVACIÓN
1	Cuenta de cobro o Factura de venta si es régimen común	X	X	
2	Planilla de pago de seguridad social (Régimen simplificado) y/o Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales (Régimen común)	X	X	
3	Certificación juramentada de retención por rentas laborares (Solamente personas naturales primer pago cuando aplique) (FOR-GESFIN-41)	N/A	N/A	
4	Copia Primer hoja de RUT (solo en caso de actualización)	N/A	N/A	
5	Minuta u orden de compra según corresponda (solo en caso de modificaciones)	X	X	
6	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	N/A	
7	Formato Informe Integral de Actividades y Supervisión del Contrato (FOR-GESAD-75)	X	X	
8	Designación de supervisor (solo en caso de modificaciones)	N/A	N/A	
9	Copia del acto administrativo (Únicamente para los casos de Reservas presupuestales y Cuentas por pagar de vigencias anteriores)	N/A	N/A	
10	Entrada a almacén (Cuando aplique)	N/A	N/A	
	Solamente para último pago:			
11	Acta de terminación y/o liquidación según el caso (FOR-GESAD-25 / FOR-GESAD-26)	N/A	N/A	

IMPORTANTE:

SEÑOR CONTRATISTA:

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

SEÑOR SUPERVISOR:

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

Vo. Bo. SUPERVISOR

USO EXCLUSIVO GESTIÓN FINANCIERA

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

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN:

_____

_____

FECHA REINICIO DE TRAMITE: _____

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

Villavicencio, 27 de mayo del 2026

CUENTA DE COBRO No: 04

CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

NIT 800104048-2

DEBE A:

MILENA LUCIA GONZALEZ ALARCON, identificada con C.C No 40.437.004 expedida en Villavicencio-Meta, la suma **de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.988.640),** por concepto de prestación de servicios profesionales, según contrato de prestación de servicios No 07 de 23 enero del 2026, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL, MEDIANTE LA PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS Y HERRAMIENTAS ARCHIVÍSTICAS, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000 Y DEMÁS NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA VIGENTE, EN DESARROLLO DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL, PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.** .

Periodo: **del 27 de abril del 2026 al 26 de mayo del 2026.**

MILENA LUCIA GONZALEZ ALARCÒN
C.C NO 40.437.004 de Villavicencio
Conjunto Camino Real 1 casa 74
Tel: 3123240982
Correo: mluciag75@hotmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40437004		GONZALEZ ALARCON MILENA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjunto camino real 1 casa 74	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	327530144	9503247551	I	2026/05/05	2026/05/22	BANCO DAVIVIENDA	17	$1,146,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,903,456	$624,600			$3,903,456	$488,000			$0	$0			$3,903,456		$20,400		$0	$0		$1,133,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,903,456	$624,600			$3,903,456	$488,000			$0	$0			$3,903,456		$20,400		$0	$0		$1,133,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$3,903,456	$624,600			$3,903,456	$488,000			$0	$0			$3,903,456		$20,400		$0	$0		$1,133,000
1	CC	40437004	GONZALEZ MILENA																	23030 1	30	$3,903,456	$624,600	EPS005	30	$3,903,456	$488,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,903,456	0.522%	$20,400	0	$0	$0	No	$1,133,000
Total Afiliados(1)																					$3,903,456	$624,600			$3,903,456	$488,000			$0	$0			$3,903,456		$20,400		$0	$0		$1,133,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$624,600	$7,600	$0	$632,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$624,600	$7,600	$0	$632,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$300	$0	$20,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,400	$300	$0	$20,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$488,000	$6,000	$0	$494,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$488,000	$6,000	$0	$494,000
TOTAL				1	$1,133,000	$13,900	$0	$1,146,900

NIT 800 104 048-2

ADICIÓN N°_____ ☑ **PRÓRROGA N°_____** ☑

GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la suscripción de la presente acta de adición o prórroga, el contratista, el supervisor y/o el interventor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida, especialmente respecto a:

- Avance físico ejecutado de la obra (si es un contrato de obra)
- Valor actual del contrato
- Valor facturado hasta la fecha
- Valor anticipo, si lo hubo
- Valor anticipo amortizado, si lo hubo
- Valor anticipo por amortizar, si lo hubo
- Condiciónes técnicas y económicas que justifiquen plenamente la necesidad de la adición o prórroga del contrato.

2) El secretario o jefe del sector solicitante y/o ordenador del gasto y el Supervisor o interventor de Contrato velarán porque las razones por las cuales se solicita la adición o prórroga del contrato, estén plenamente justificadas ante la administración y no causen perjuicio alguno en la prestación del servicio.

3) El Responsable de la dependencia respectiva revisará que la información incluida en el acta sea correcta y como prueba de ello colocará su Visto Bueno. Su responsabilidad se limita a garantizar estar conforme con la adición o prórroga, previa aprobación.

A. ANTECEDENTES

CONTRATO No. 7 (Numero de contrato) DE 2026 (Año de suscripción)

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL, MEDIANTE LA PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS Y HERRAMIENTAS ARCHIVÍSTICAS, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000 Y DEMÁS NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA VIGENTE, EN DESARROLLO DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL, PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO CUATRO (4) MESES
(Indique en este espacio el numero de dias o de meses para ejecutar el contrato)

FECHA DE INICIACION DEL CONTRATO 27 (Día) DE ENERO (Mes) DE 2026 (Año)

FECHA DE TERMINACION INICIAL DEL CONTRATO 26 (Día) DE MAYO (Mes) DE 2026 (Año)

PRORROGAS ANTERIORES:

ACTA DE PRORROGA N°	TIEMPO (DIAS CALENDARIO)
N/A	N/A

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION ANTERIORES:

ACTAS No.	TIEMPO (DIAS CALENDARIO)
N/A	N/A

FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA DEL CONTRATO 26 (Día) DE MAYO (Mes) DE 2026 (Año)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO $ 19.954.560,00
(Indique el valor del contrato suscrito en números)

VALOR ADICIONES

CONTRATO ADICIONAL No.	VALOR ($)
N/A	N/A

VALOR ACTUAL DEL CONTRATO $ 19.954.560,00
(Indique el valor del contrato suscrito en números)

(Valor en letras)

NIT 800 104 049-2

CONTRATISTA	MILENA LUCIA GONZALEZ ALARCON (Escriba el nombre o razón social del contratista)
INTERVENTOR	N/A (Escriba el nombre o razón social del Interventor del contrato)
SUPERVISOR DELEGADO	HELDER GERMÁN PARDO BUITRAGO (Indique el nombre del funcionario designado para ser Supervisor del contrato)
SECRETARIO O JEFE SECTOR SOLICITANTE Y/O ORDENADOR DEL GASTO	DIEGO ALEXANDER GARAY RUIZ (Escriba el nombre del secretario y/o ordenador del gasto)

B. OBJETO

El presente documento tiene por objeto solicitar al Concejo Municipal de Villavicencio, una prorroga al contrato anterioremente citado de DOS (2) MESES y/o una adicion de recursos de $ 9.977.280,00 (si aplica)

NUEVO PLAZO DE EJECUCION SEGÚN SOLICITUD SEIS (6) MESES (Indique el tiempo segun plazo solicitado)

NUEVO VALOR SEGÚN SOLICITUD $ 29.931.840,00 (Indique el nuevo valor del contrato segun solicitud)

C. ESTADO FISICO

Hasta el 21 (Dia de corte) del mes MAYO del año 2026 el contrato presentaba un avance fisico ejecutado del 95,83 % contra un avance fisico programado del 100 %

D. ESTADO FINANCIERO

Valor actual del contrato	$ 19.954.560	Valor anticipo	$
Valor facturado a la fecha	$ 14.965.920,000	Valor anticipo amortizado	$
Valor por facturar	$ 4.988.640	Valor anticipo por amortizar	$

E. CAUSALES DE LA SOLICITUD

Durante la ejecución contractual se ha brindado acompañamiento técnico especializado a los procesos archivísticos y de gestión documental, permitiendo fortalecer la organización, conservación, administración y acceso a la información institucional, así como la correcta aplicación de los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación en las diferentes etapas del ciclo vital de los documentos. Así mismo, se ha prestado apoyo técnico a los procesos de auditoría interna y externa relacionados con gestión documental y sistemas de calidad, contribuyendo al cumplimiento de requerimientos normativos, atención de hallazgos e implementación de acciones de mejora institucional.

De igual manera, se ha venido desarrollando apoyo técnico y operativo en el manejo del aplicativo CETIL para la expedición de Certificados de Tiempos Laborados, actividad indispensable para garantizar la atención oportuna de los requerimientos efectuados por entidades del Sistema General de Pensiones y demás organismos competentes.

En consecuencia, y considerando que persisten actividades técnicas, operativas y de acompañamiento especializado necesarias para garantizar la continuidad de los procesos archivísticos, el cumplimiento de los requerimientos normativos y la adecuada prestación del soporte asociado al aplicativo CETIL, se hace necesario adicionar recursos y prorrogar el plazo contractual, con el fin de asegurar la continuidad del servicio, la culminación de las actividades programadas y el cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas a cargo del Concejo Municipal de Villavicencio.

PARA CONTRATOS DE OBRA: N/A

Firma N/A

R/L

Contratista

COMENTARIOS DE LA SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA ACERCA DE LA SOLICITUD:

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los veintic 22 días del mes de mayo del año 2026.

Firma

Nombre MILENA LUCIA GONZALEZ ALARCON

R/L.

Contratista

Firma

Nombre DIEGO ALEXANDER GARAY RUIZ

ORDENADOR DEL GASTO

Firma

Nombre

R/L.

Interventor

Firma

Nombre HEIDER GERMÁN BARDO BUITRAG(

Supervisor