
INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

1. OBJETIVO

Orientar a los usuarios en el diligenciamiento del Formato Unificado Solicitud de Pago Contratos de Prestación de Servicios FRA-F-47.

2. ALCANCE

Inicia con el diligenciamiento de la información general, continúa con la información de pago y finaliza explicando los anexos presentados con la cuenta. Aplica para el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio- MVCT, y el Fondo Nacional de Vivienda – FONVIVIENDA.

3. DEFINICIONES

- **Contrato prestación de servicios:** son contratos de prestación de servicios los que celebran las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimiento especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.
- **CENIT:** Cámara de Compensación Automatizada (conocida por sus siglas en inglés como ACH) operada por el Banco de la República, que provee los servicios de compensación y liquidación de órdenes electrónicas de pago, recaudo o transferencia de fondos de bajo valor, originadas por las entidades participantes a nombre propio o de sus clientes, personas naturales o jurídicas, o patrimonios autónomos, con cuenta corriente, cuenta de ahorros o depósito electrónico.
- **Ingreso Base de Cotización:** es el monto sobre el cual se liquidan los aportes a seguridad social, como salud, pensión y riesgos laborales.
- **FONVIVIENDA:** Fondo Nacional de Vivienda.

4. ABREVIATURAS

- **AFC:** Ahorro y Fomento a la Construcción.
- **AVP:** Aportes Voluntarios de Pensión
- **CENIT:** Sistema de Compensación Electrónica Nacional Interbancaria
- **IBC:** Ingreso Base de Cotización
- **FONVIVIENDA:** Fondo Nacional de Vivienda.
- **MVCT:** Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio.
- **RP:** Registro Presupuestal.

5. CONTENIDO

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

A continuación, se presentan el paso a paso a realizar para el diligenciamiento del formato FRA-F-047.

5.1. INSTRUCCIONES - INFORMACIÓN GENERAL: Corresponde a la información básica del contratista y del contrato.

1. INFORMACIÓN GENERAL							
CONTRATO No.		320	DE		2024	ENTIDAD:	MINVIENDA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	DEPENDENCIA	
Carlos Alberto Valderrama Palacios.	C.C	79999999	13/01/2024	14/01/2024	31/12/2024	SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS Y PRESUPUESTO	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA			OBJETO DEL CONTRATO				
Es responsable de IVA?	SI	Prestación de servicios profesionales para Prestar los servicios profesionales en la verificación, análisis y liquidación de las obligaciones de persona Jurídicas y Naturales.					
Es declarante de Renta?	SI						
Es facturador Electrónico?	SI						
Es régimen simple de tributación?	SI						
Es pensionado?	NO						

- **Contrato No.:** Digitar número del contrato del contratista *Ejemplo: 320*
- **De:** Digitar Año del contrato *Ejemplo: 2024*
- **Entidad:** Seleccionar de la lista desplegable la entidad que corresponda. *Ejemplo: Minvivienda o Fonvivienda (Dianita se podría ajustar el formato sin cambiar la versión en el sentido que por Fonvivienda no se ejecuta contratos de prestación de servicios e incluir Regalías).*
- **Nombre del Contratista:** Digitar nombre completo del contratista que está solicitando el pago y a quien corresponde el contrato mencionado anteriormente. *Ejemplo: Carlos Alberto Valderrama Palacios.*
- **Tipo de Documento:** Seleccionar de la lista desplegable el tipo de documento que corresponde al contratista que está solicitando el pago. *Ejemplo: C.C*
- **No. Documento:** Digitar el número de documento del contratista que está solicitando el pago, sin puntos ni comas. *Ejemplo: 79999999.*
- **Fecha de suscripción:** Digitar la fecha en la cual se firmó el contrato al cual se le realizará el pago. *Ejemplo: 13/01/2024 (Formato dd/mm/aaaa). Información en acta de inicio.*
- **Fecha de inicio:** Digitar la fecha en la cual se da inicio al contrato mencionado anteriormente. *Ejemplo: 14/01/2024 (Formato dd/mm/aaaa) Información en acta de inicio.*
- **Fecha de finalización:** Digitar la fecha en la cual se termina el contrato mencionado anteriormente. *Ejemplo: 31/12/2024 (Formato dd/mm/aaaa) Información en acta de inicio.*
- **Dependencia:** Seleccionar de la lista desplegable la dependencia en la cual prestará los servicios objeto del contrato. *Ejemplo: Subdirección de Finanzas y Presupuesto.*

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

- **Información Tributaria:** Seleccionar de la lista desplegable la opción SI o NO, según corresponda, a los siguientes interrogantes:
 - Es responsable de IVA? – Información en el RUT
 - Es declarante de Renta? – Información en el RUT
 - Es facturador Electrónico – Información en el RUT
 - Es régimen simple de tributación? – Información en el RUT
 - Es pensionado?
- **Objeto Del Contrato:** Digitar el objeto del contrato firmado por el contratista. *Ejemplo: Prestación de servicios profesionales para Prestar los servicios profesionales en la verificación, análisis y liquidación de las obligaciones de persona Jurídicas y Naturales.*

NOTA 1: EL CONTRATISTA, debe diligenciar el formato FRA-F-09 de Identificación Tributaria, adjuntando la documentación actualizada, con fecha no mayor a 90 días, con el fin de reportar sus responsabilidades tributarias y solicitud de deducciones (si aplica) a fin de facilitar y hacer eficiente el pago. Esta información debe ser enviada a través del LINK:

https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=clX4WWcogESxEfxHMwn5s8_X-vjpv5JswqWy6cv0lxUNk1MUEITNkNaQVJLQk0xNzA1RIEyNTg2Vy4u

Si requiere actualizar la información deberá diligenciar el formato nuevamente. El plazo máximo será el 28 de cada mes.

5.2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA: Corresponde a la información relacionada con la cuenta bancaria en la cual se deba realizar el desembolso de recursos.

2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA		
Tipo de cuenta	Banco	No. de Cuenta
AHORROS	BANCOLOMBIA	0006774309834-9

- **Tipo de cuenta:** Seleccionar de la lista desplegable el tipo de cuenta que corresponda. *Ejemplo: Ahorros.*
- **Banco:** Digitar el banco al que corresponde la cuenta que está registrada en Minvivienda y a la cual se hará el desembolso. *Ejemplo: Bancolombia.*
- **No. De cuenta:** Digitar el número de cuenta a la cual se le hará el desembolso; esta cuenta debe estar asociada en el respectivo registro presupuestal. *Ejemplo: 0006774309834-9.*

NOTA 2: Si el contratista requiere modificar la cuenta bancaria a la cual se deba realizar el desembolso de los recursos, **previo** a la presentación de la cuenta de cobro, debe solicitar el ajuste al respectivo RP, realizando la solicitud de modificación de la cuenta bancaria a través del formulario de trámites presupuestales publicado en la intranet del Ministerio (TRÁMITES PRESUPUESTALES), seleccionando como tipo de solicitud la opción "Tipo 2", el trámite a seleccionar corresponde a "Modificación RP Cuenta Bancaria"; para

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

este trámite se debe adjuntar un memorando con la solicitud de modificación de cuenta, indicando además el número del RP que debe ser objeto de ajuste, así como, la certificación de la cuenta bancaria no mayor a 30 días hábiles.

El proceso de validación de la cuenta bancaria en el sistema SIIF Nación, requiere como mínimo de tres (03) a cinco (05) días hábiles, toda vez que el sistema realiza un proceso automático e independiente de validaciones con el sistema financiero.

NOTA 3: Es importante tener en cuenta que la solicitud de creación de cuenta bancaria, debe corresponder a una cuenta vinculada a un banco autorizado para realizar transacciones a través del sistema CENIT del Banco de la República, ([incluir link de Banrep](#)).

5.3. PAGO AUTORIZADO: Corresponde a la información del número de pago que se está solicitando.

3. PAGO AUTORIZADO	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">DE</div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> </div>	PAGOS CONTRACTUALES

- Seleccionar de la lista desplegable el número del pago solicitado.
Ejemplo: 5
- **De:** Seleccionar de la lista desplegable el número de pagos contractualmente estipulados para el contrato. *Ejemplo: 12*

5.4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES): Corresponde a la información del registro(s) presupuestal (es) que respalda el contrato.

4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)			
Registro Presupuestal No.	28824	Valor a afectar para este pago	\$4,500,000
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago	\$2,500,000
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago	
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago	

- **Registro Presupuestal:** Digitar el número del registro presupuestal que ampara el contrato de la cuenta de cobro. *Ejemplo: 28824*
- **Valor afectar para este pago:** Digitar el valor a desembolsar en el pago solicitado.
Ejemplo: 4.500.000

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)				
Registro Presupuestal No.	28824	Valor a afectar para este pago	\$4,500,000	POR FAVOR VERIFICAR LOS VALORES QUE ESTÁ AFECTANDO EL RP PARA ESTE PAGO (VALOR DEBE SER IGUAL AL COBRO DEL MES, PUNTO 6)
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		
6. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO				
COBRO No.	Fecha de expedición	Valor Mes	-	Total cobro del mes
5	02/12/2024	\$ 7,000,000.00	-	\$ 7,000,000.00
VALOR EN LETRAS		SIETE MILLONES DE PESOS		

NOTA 4: En caso que el valor digitado en la casilla "Total cobro del mes" en el numeral 6, sea diferente al valor digitado en este numeral, el formato presentará el siguiente mensaje de alerta: **"POR FAVOR VERIFICAR LOS VALORES QUE ESTÁ AFECTANDO EL RP PARA ESTE PAGO (VALOR DEBE SER IGUAL AL COBRO DEL MES, PUNTO 6)"**

5.4.1. CASOS ESPECIALES

- **Contratos respaldados con dos registros presupuestales en una misma unidad ejecutora.**

4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)				
Registro Presupuestal No.	28824	Valor a afectar para este pago	\$4,500,000	
Registro Presupuestal No.	28924	Valor a afectar para este pago	\$2,500,000	
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		

El valor del cobro se distribuye entre los dos registros presupuestales de acuerdo con las actividades realizadas.

- **Contratos respaldados con un registro presupuestal y diferentes actividades.**

4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)				
Registro Presupuestal No.	28824 - C-4001-1400-4-10306A-4001024-02	Valor a afectar para este pago	\$4,500,000	
Registro Presupuestal No.	28824 - C-4001-1400-4-10306A-4001025-02	Valor a afectar para este pago	\$2,500,000	
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		

El valor del cobro se distribuye entre las dos actividades de acuerdo con las actividades realizadas.

- **5.5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Corresponde a la información del pago correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional.

5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
PLANILLA No.	IBC	Periodo	Fecha de pago
999999999	\$ -	Diciembre	01-12-2024

- **Planilla No.:** Digitar el número de la planilla que soporta el pago de seguridad social.
- **IBC:** Este valor es calculado automáticamente con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), digitados en el numeral anterior.
- **Periodo:** Digitar el periodo cotizado en la planilla.

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

- **Fecha de pago:** Digitar la fecha en la cual se realizó el pago de los aportes obligatorios de seguridad social. (Formato dd/mm/aaa).

NOTA 5: Se recuerda que de presentar la planilla del pago de seguridad social del mes objeto del cobro, para efectos de disminuir la base, para la liquidación de la retención en la fuente se tendrá en cuenta esta información; en caso contrario, es decir, mes vencido, no será parte de la información para el cálculo de las deducciones.

5.6. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO: Corresponde a la información del detalle del pago a realizar.

- Si el contratista seleccionó en el numeral 1 del formato FRA-F-047, la opción "SI" en las preguntas "Es responsable de IVA?" o "Es facturador Electrónico el formato activará la opción de "FACTURA No.", caso en el cual se debe digitar el número de la factura correspondiente. *Ejemplo: H108.*

En caso contrario, activará la opción "COBRO No.", caso en el cual se debe digitar el Número de pago solicitado en el numeral 3. PAGO AUTORIZADO.

6. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO				
FACTURA No.	Fecha de expedición	Valor Mes Antes de IVA	IVA	Total cobro del mes
		\$ -	\$ -	
VALOR EN LETRAS				

6. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO				
COBRO No.	Fecha de expedición	Valor Mes	-	Total cobro del mes
		\$ -	\$ -	
VALOR EN LETRAS				

- **Fecha de expedición:** Cuando la cuenta se encuentre relacionada con una factura electrónica, se debe digitar la fecha de este documento; si la cuenta de cobro no está vinculada a la factura electrónica, se debe digitar la fecha en la cual se está solicitando el pago. Esta fecha debe estar en el rango en las que se recibe las cuentas, además la fecha debe ser igual o inferior a la fecha del correo de cumplimiento por parte del supervisor. *Ejemplo: Cuenta de junio se envía en julio 01/07/2024.*
- **Valor mes antes de IVA / IVA:** Si la cuenta de cobro está vinculada a una factura electrónica, el formato activará esta celda y calculará automáticamente el valor antes de IVA una vez sea diligenciado el valor del honorario de cobro en la casilla "Total cobro del mes".

Valor mes: Si la cuenta de cobro no está vinculada a una factura electrónica, el formato automáticamente relacionará el mismo valor que es diligenciado en la casilla "Total cobro del mes".

- **Total cobro del mes:** Digitar el valor a cobrar en el mes incluido IVA, si aplica; este valor debe coincidir con el valor diligenciado en el numeral 4. Registro Presupuestal. *Ejemplo: \$6.850.000.*

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

- **VALOR EN LETRAS:** El formato automáticamente presenta el valor en letras, una vez sea diligenciada la casilla "Total cobro del mes". *Ejemplo: Seis Millones Ochocientos cincuenta mil pesos.*

5.7. CERTIFICACIÓN E INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA:
 Corresponde a la información relacionada con las deducciones a aplicar al contratista, siempre y cuando el mismo haya diligenciado el formato FRA-F-09 de Identificación Tributaria, adjuntando la documentación actualizada, con fecha no mayor a 90 días, y entregado a la Subdirección de Finanzas y Presupuesto a través del LINK:

https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=clX4WWcogESxEfxHMwn5s8_X-vjpv5JswqWy6cv0lxUNk1MUEITNkNaQVJLQk0xNzA1RIEYNTg2Vy4u

7. SOLICITUD DE DEDUCCIONES (Artículo 387 del Estatuto Tributario)									
MEDICINA PREPAGADA	NO	INTERESES POR CRÉDITO DE VIVIENDA			NO	DEPENDIENTES		NO	
AUTORIZO DESCUENTO Y TRANSFERENCIA DE APORTES	AFC	POR VALOR DE \$	500,000.00	VALOR EN LETRAS	QUINIENTOS MIL PESOS	ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	99999999999
<small>En mi calidad de contratista - Certifico bajo la Gravedad de Juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo, los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningún otro lado.</small>									
NOMBRE:	CARLOS VALDERRAMA PALACIOS				FIRMA	CORREO DE NOTIFICACIÓN: CELULAR			
<small>En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/procesos/0783_2021.pdf</small>									

- Para las casillas de: "Medicina Prepagada", "Intereses por crédito de vivienda" y "Dependientes", debe *seleccionar en la lista desplegable la opción "SI" o "NO" según el caso. Es importante recordar que no se debe dejar la casilla en blanco o con la palabra "SELECCIONAR"*.
- **AUTORIZO DESCUENTO Y TRANSFERENCIA DE APORTES:** seleccionar la opción según corresponda: AFC o AVP. Diligenciar la siguiente información:
 - **POR VALOR DE:** Digitar el valor solicitado a descontar.
 - **VALOR EN LETRAS:** Automáticamente el formato lo presenta una vez es diligenciada la casilla "POR VALOR DE".
 - **ENTIDAD FINANCIERA:** Digitar la entidad financiera en la cual se debe realizar la consignación de la AFC o AVP.
 - **NÚMERO DE CUENTA:** Digitar el número de la cuenta en la cual se debe realizar la consignación de la AFC o AVP.

NOTA 6: En caso de no autorizar descuentos por AFC o AVP, se debe dejar las casillas en blanco.

- **NOMBRE:** Automáticamente el formato presenta esta información una vez es diligenciada la casilla "Nombre del Contratista" del numeral 1 del formato.
- **FIRMA:** el formato debe contar con la firma del contratista. No se aceptarán formatos con firma generada en PDF.

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

- **CORREO DE NOTIFICACIÓN:** Digitar el correo de notificación del contratista, preferiblemente que la información corresponda al correo institucional.
- **CELULAR:** Digitar número de celular del contratista.

5.8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR: Corresponde a la información del supervisor delegado del contrato objeto de pago.

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR		TIPO DE PAGO	SELECCIONAR
<p>En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL. Por lo anterior, autorizo el pago por el valor indicado en el numeral 6 y que corresponde al contrato informado en el numeral 1. El desembolso se debe realizar a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2 del presente documento</p>			
NOMBRE:			FECHA
CARGO		FIRMA	

- **TIPO DE PAGO:** Seleccionar de la lista desplegable el pago según corresponda.
 - Primer pago
 - Pago de avance (Segundo pago a penúltimo pago)
 - Pago final
 - Último pago por terminación anticipada o cesión.
 - Primer pago por contrato recibido en cesión.
 - Pago parcial por suspensión o reinicio del contrato.
- **NOMBRE:** Digitar nombre del supervisor del contrato.
- **CARGO:** Digitar el cargo del supervisor del contrato.
- **FIRMA:** el formato debe contar con la firma del supervisor asignado al contrato. No se aceptarán formatos con firma generada en PDF.
- **FECHA:** Digitar la fecha en la cual el supervisor está certificando el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista para el pago que se está solicitando. Esta fecha debe ser igual o posterior a la fecha de expedición del ítem 6 INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO (Formato fecha dd/mm/aaaa)

Ejemplo:

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
 Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA				4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)			
Tipo de cuenta	Banco	No. de Cuenta		Registro Presupuestal No.	28804	Valor a afectar para este pago	\$6,850,000
3. PAGO AUTORIZADO				Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago	
DE PAGOS CONTRACTUALES				Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago	
5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				6. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO			
PLANILLA No.	IBC	Periodo	Fecha de pago	COBRO No.	Fecha de expedición	Valor Mes	Total cobro del mes
99999999	\$	2,740,000.00	do-24	02/12/2024	5	6,850,000.00	\$ 6,850,000.00
7. SOLICITUD DE DEDUCCIONES				VALOR EN LETRAS			
MEDICINA PREPAGADA	NO	INTERESES POR CRÉDITO DE VIVIENDA	NO	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS			
AUTORIZO DESCUENTO Y TRANSFERENCIA DE APORTES	AFC	POR VALOR DE \$	500,000.00	VALOR EN LETRAS	QUINIENTOS MIL PESOS	ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
				NÚMERO DE CUENTA	99999999999		
En mi calidad de contratista - Certifico bajo la Gravedad de Juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo, los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningún otro lado.							
NOMBRE:	CARLOS VALDERRAMA PALACIOS			FIRMA	CORREO DE NOTIFICACIÓN:		
				CELULAR			
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/procesos/0783_2021.pdf							
8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR				TIPO DE PAGO		PAGO DE AVANCE	
En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL. Por lo anterior, autorizo el pago por el valor indicado en el numeral 6 y que corresponde al contrato informado en el numeral 1. El desembolso se debe realizar a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2 del presente documento							
NOMBRE:	MARIO IBARRA			FIRMA	FECHA		
CARGO:	SUBDIRECTOR DE FINANZAS Y PRESUPUESTO			02-12-2024			

5.9. ANEXOS PRESENTADOS CON LA CUENTA: Corresponde a la información de los documentos anexos con la cuenta de cobro.

9. ANEXOS PRESENTADOS CON LA CUENTA					
FACTURA	SI	COPIA DEL CONTRATO	NO	SOPORTE APORTE CUENTAS AFC/AVP	SI
SOPORTE DE PAGO DE LOS APORTES OBLIGATORIOS A SALUD Y PENSIÓN	NO	ACTA DE INICIO/ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO	ACTA DE SUSPENSIÓN/ACTA DE REINICIO/CESIÓN	NO
OTROS	NO	CUAL?			

- **FACTURA:** Automáticamente el formato diligencia la opción "SI" o "NO", de acuerdo con la opción señalada en la pregunta "Es facturador Electrónico" en el numeral 1
- **COPIA DEL CONTRATO:** Automáticamente el formato diligencia la opción "SI" cuando en la casilla "TIPO DE PAGO" en el numeral 8 se relaciona la opción "PRIMER PAGO"; en los demás casos, presenta la opción "NO".
- **SOPORTE APORTE CUENTAS AFC / AVP:** Automáticamente el formato diligencia la opción "SI" cuando en la casilla "AUTORIZO DESCUENTO Y TRANSFERENCIA DE APORTES" en el numeral 7, selecciona AFC o AVP; si esa casilla queda en blanco, presenta la opción "NO".
- **SOPORTE DE PAGO DE LOS APORTES OBLIGATORIOS A SALUD Y PENSIÓN:** Automáticamente el formato diligencia la opción "SI", si en el numeral 5 se diligenció el número de la planilla de pago de seguridad social o la palabra "CERTIFICACIÓN" cuando este documento se adjunta en el primer pago y no se cuenta con planilla de pago de seguridad social; o "NO", cuando en el numeral 5 la casilla de "PLANILLA No." se deja en blanco.
- **ACTA DE INICIO/ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Automáticamente el formato diligencia la opción "SI" cuando en la casilla "TIPO DE PAGO" en el numeral 8 se relaciona la opción "PRIMER PAGO" o "ÚLTIMO PAGO POR TERMINACIÓN ANTICIPADA O CESIÓN"; en los demás casos, presenta la opción "NO".
- **ACTA DE SUSPENSIÓN/ACTA DE REINICIO/CESIÓN:** Automáticamente el

INSTRUCTIVO: DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
Versión: 3.0 Fecha: 31/12/2024 Código: FRA-I-04

formato diligencia la opción "SI" cuando en la casilla "TIPO DE PAGO" en el numeral 8 se relaciona la opción "PAGO PARCIAL POR SUSPENSIÓN O REINICIO DEL CONTRATO" o "PRIMER PAGO POR CONTRATO RECIBIDO EN CESIÓN"; en los demás casos, presenta la opción "NO".

- **OTROS:** Seleccionar de la lista desplegable SI/NO según el caso. (No dejar en blanco).
- **CUAL?:** Si se marcó SI en otros, digitar el nombre del documento que se está anexando.

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
1.0	30/06/2020	Versión Inicial	Líder del proceso
2.0	25/10/2024	Se actualiza a nueva plantilla y se enriquece con nuevos conceptos.	Líder del proceso
3.0	31/12/2024	Se ajusta en su totalidad el documento	Líder del proceso