CORCUMVI	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	Código: FR - 049
		Versión: 006
		Fecha: 28 de Abril de 2022.

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	Ligia Hernandez Bermudez.		
N° DE PROCESO SECOP II:			
CONTRATO N°:	079/2024	**PERIODO DE PAGO N°:**	1

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ANEXAR EN LAS CUENTAS DE COBRO, EN ESTE ORDEN Y SON SOPORTE DEL EGRESO (PAGO)

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ ÚNICO	DEL SEGUNDO AL PENÚLTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X	X	X		
COPIA DEL RUT	X	N/A	N/A		
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	X	N/A	N/A		
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	N/A	N/A		
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado)	X	X	X		
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida), ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del Valor del Contrato si es Persona Natural)	X	X	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	X	X		
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	X	X	X		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	X		
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN (Debidamente firmada)	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	X	N/A	N/A		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	X		

****PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS***

HISTORICO DEVOLUCIONES Y REINTEGRO

Observaciones	*Fecha Devolucion*	*Recibe*	*Fecha de Reingreso*	*Recibe*

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Mary Ortiz

N° Radicado: 03102024

Fecha: 16-07-24

Verificado Tesorería

Nombre: _____

FECHA:11 de julio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 001

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL
DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.001.245-4
Carrera 45 N° 8-16/50 La Esperanza
Villavicencio, Meta

D E B E A:

Nombre: LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
C.C. 39.616.359 DE FUSAGASUGA

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)**

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI
Periodo: 1 DEL SIET (7) DE JUNIO AL SEIS (6) DE JULIO DEL CONTRATO 079 DE 2024

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros N° 841184300-09 DE BANCOLOMBIA

"Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos no tomaré costos y deducciones asociados a las rentas laborales objeto de mi contrato en la declaración de renta correspondiente al año gravable 2024, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto tributario".

LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
C.C 39.616.359 DE FUSAGASUGA
Contratista.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973034926

(415)7707212489984(8020) 000001497303492 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	39616359	1 9 8 4 0 7 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	BERMUDEZ	LIGIA	

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 42 48 A 25 CA 42 CONJ BALCONES DE SAINT NICOLAS SEC PANORAMA

42. Correo electrónico lihebevillavo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 3 5 4 0 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 0 1 0	2 0 0 4 0 7 0 8	7 3 1 0	2 0 0 4 0 7 0 8	6 3 1 2	5 9 1 1	1 4 1 3	

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 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 61. Fecha 2024 - 01 - 17 / 08 : 00: 57

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 HERNANDEZ BERMUDEZ LIGIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-04-2024 10:43:38AM

Certificación Bancaria

Bancolombia

Lunes, 8 de julio de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ** identificado(a) con CC. **39616359** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	841-184300-09	2021/02/11	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

CORCUMVI	**ACTA DE INICIO**	**Código: FR – 036**
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el siete (07) de junio del 2024, se da inicio al contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N°. 079 del seis (06) de junio de 2024, cuyo contratista es LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía N°. 39.616.359 expedida de Fusagasugá, quien conoce el contrato:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI.

VALOR: El valor total del presente contrato es de **DIEZ MILLONES DE PESOS** M/CTE (**$ 10'000.000**).
PLAZO: "CUATRO" (04) MESES.
FECHA TERMINACIÓN: seis (6) de octubre del 2024

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, a los siete (7) días del mes de junio de 2024.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
C.C. 39.616.359 DE FUSAGASUGÁ
CONTRATISTA

DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
C.C. 30.080.502 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO	COORDINADORA PROMOTORES DE LECTURAS	
REVISÓ	YANET CARDENAS	SECRETARIA	

Villavicencio, 11 de julio del 2024

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N°. 079 DEL SEIS (6) DE JUNIO DEL 2024
PERIODO N°. 1
DEL 7 DE JUNIO AL 6 DE JULIO DEL 2024

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha SIETE (7) de JUNIO del 2024, firmada por el director de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, del contrato objeto de este informe se designaron como:

Aplica	No Aplica	DESIGNACIÓN	NOMBRE
X		Supervisor	LUCILA GÓMEZ TORRES
X		Apoyo a la supervisión	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
		Interventor	

OBJETIVO: Mantener informado a la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias y verificar que las actividades realizadas sean ejecutadas con calidad y en los términos establecidos.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO Nº	CONTRATO Nº. 079 DEL SEIS (6) DE JUNIO DEL 2024
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATISTA:	LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ C.C. 39.616.359 DE FUSAGASUGA
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÒN, DIVULGACION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCION DE LECTURA DE LA CORPORACIÒN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORLCUMVII

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 10.000.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	SEIS (6) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE INICIO:	SIETE (7) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	SEIS (6) DE OCTUBRE DE 2024

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☐ NO APLICA ☒

CESIÓN:	NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX
VALOR DE LA CESIÓN	VALOR EN LETRAS M/CTE ($ X.XXX.XXX). FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX	
ADICIÓN EN VALOR	--- M/CTE ($ -).	FECHA: NUMERO EN LETRAS" (X) MES DEL --
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	"NUMERO EN LETRAS" (X) MESES Y "NUMERO EN LETRAS" (X) DÍAS.	FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	-	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ÍTEM 1			ÍTEM 2			ÍTEM 3			ÍTEM 4			ÍTEM 5			ÍTEM 6		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X			X			X			X			X			X		

ÍTEM 7			ITEM 8		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X			X		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	En este PERIODO No. 1 correspondiente al 7 de junio al 6 de julio, la contratista cumplió realizó el cumplimiento de todas las actividades estipuladas en los item 1,2,3,4,5,6,7 8 del contrato no.079 de 2024

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 25%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
1		Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	XX%
2		Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	XX%

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo laborado por el Contratista.

JUNIO DE 2024	
IBC	$ 3.000.0000
SALUD	$375.000
PENSIÓN	$pensionada
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 15.7000
N° DE PLANILLA	7930014741

MES/AÑO	
IBC	$
SALUD	$
PENSIÓN	$
RIESGOS PROFESIONALES(ARL)	$
N° DE PLANILLA	

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $10.000.000		IBC DEL CONTRATO: $4.000.000	
PERIODO	**MES Y AÑO**	**N°. PLANILLA**	**VALOR IBC PAGADO**
1	JUNIO DE 2024	7930014741	$3.000.000
			$
		TOTAL PAGADO	**$3.000.000**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 10.000.000	7/06/2024 AL 6/10/2024	100%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.500.000	7/06/2024 AL 6/07/2025	25%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 7.500.000	7/07/2024 AL 6/10/2024	75%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 10.000.000	7/06/2024 AL 6/10/2024	100%

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$		100 %

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$		%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	-0-
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$		100%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor y/o contratista en apoyo a la supervisión certifico que durante el **PERIODO N°.1** comprendido entre el SIETE (7) de JUNIO del 2024 y el SEIS (6) de JULIO del 2024, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 079** del SEIS (6) de JUNIO del 2024, además desarrolló todas las obligaciones pactadas y cumpliendo con el pago del sistema de seguridad social.
Igualmente certifico que revisé las evidencias requeridas, como: registro fotográfico, planillas, formatos, información en el CD/DVD y demás información que demuestra el cumplimiento de las actividades del contrato.

OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO	Ninguna.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000).**

LIICILA GÓMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
C.C 30.080.502 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	Paola Urbano Baquero	Apoyo a la Supervisión	
REVISÓ			

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	39618758
NOMBRE O RAZON SOCIAL			LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
CELULAR/MOVIL		DEPARTAMENTO	META
DIRECCION	VIA LA LICENCIO	TELEFONO	6612594
TIPO APORTANTE	1C INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7930014741	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO 2024
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2024-06-11	NUMERO AUTORIZACIÓN		896788137

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES													$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IMP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-2	14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.700	$ 15.700	$ 0	$ 0	$ 15.700
SUBTOTALES									$ 15.700	$ 0	$ 0	$ 15.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		APORTES	MORA		VALOR PAGADO
CF-4	CCF34-COFREM META	1	$ 19.000	$ 0		$ 19.000
SUBTOTALES			$ 19.000	$ 0		$ 19.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
								PENSION								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
TIPO DE COTIZANTE	NUMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO			ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	[redacted]	1	0	$ 3.000.000			NO			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 19.176.150	$ 15.700	30	$ 3.000.000	CF-4 COFREM META	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 408.700

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **HERNANDEZ BERMUDEZ LIGIA** identificado(a) con **CC** número **39.616.359** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 37.521.231** generada el **10 de febrero de 2023**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de abril de 2024

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ** identificado con **CC** No. **39616359**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI - NI. 822001245	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101679174.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, LIGIA HERNÁNDEZ BERMÚDEZ identificada[o] con CC número **39.616.359** expedida en la ciudad de FUSAGASUGA, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   (X) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
   ( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).
   ( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)
   ( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
   ( ) Dividendos y participaciones.

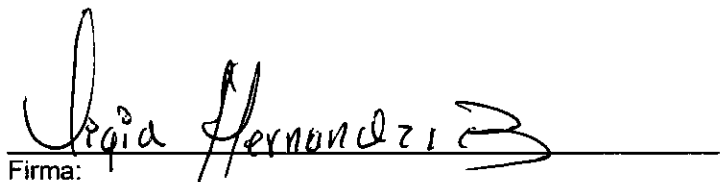
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que, respecto del año gravable 2024, tengo la condición de:
   Declarante ( ) No Declarante ( )

4. Que respecto del año gravable 2023, mis ingresos totales, SI ( ) ó NO(X) fueron iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT ($42.412) ($59.376.800 sin incluir el IVA)

5. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 11 días del mes de JULIO de 2024.



Firma:
Nombre: LIGIA HERNÁNDEZ BERMÚDEZ
Documento de Identificación: 39.616.359 de FUSAGASUGA
Correo Electrónico: lihebevillavo@hotmail.com
Dirección: cra. 42 48ª-25 Casa 42 Balcones de Saint Nicolás Panorama
Teléfono: 3102354054