CORCUMVI NIT 823001245-4	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	**Código:** FR - 049 **Versión:** 006 **Fecha:** 28 de Abril de 2022.

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		
N° DE PROCESO SECOP II:			
CONTRATO N°:	085-2024	PERIODO DE PAGO N°:	4

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)	N/A	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 Jurídica)	N/A	N/A	N/A		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	N/A		
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	N/A		

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

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

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

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Marcy Ortiz

N° Radicado: 07912024

Fecha: 15-10-24.

Verificado Tesorería

Nombre: _____

11 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 04

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:

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
C.C. 40373164 de Villavicencio

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 2.500.000)

POR CONCEPTO DE: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIVULGACIÓN, PROMOCIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI .

PERIODO N° 4 : Del 11 de septiembre al 10 de octubre del 2024,del contrato 085 de 2024 .

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 096000404341 del contrato numero 085 de 2024.

"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".

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
Contratista.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40373164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		CR 48 44 110	6837202	gloriapareja1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	07/10/2024	606989940	$385.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	365.000	0		0		0	0	0	0	365.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	30.500				30.500	0	0	30.500			305	30.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	365.000	365.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	30.500	30.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	395.500	395.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40372164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		CR 42 44 110	6837202	gloriapare@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	1	07/10/2024	95699949	$365,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Actúa como	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado Parafiscales	Tipo de cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	EL	Dias Cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40372164	PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH	SN	3		N																																										

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Cooperativa VIDA

POSITIVA

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

Compra COMPENSAR-OI

Valor
$395.500,00 COP

Nº de aprobación
6197156-9

Canal
Zona de Pagos PSE

Fecha y hora
05 oct., 2024
12:08 pm

Origen

Cuenta de Ahorros

0550 0960 0040 4341

GLORIA JUDITH PAREJ...

Destino

COMPENSAR-OI

**** |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA 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, **GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** identificado con **CC No. 40373164**, 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:** 08/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 07/10/2024 **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): 202401020235603.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

Villavicencio, 21 de septiembre de 2024

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N° 085 del Cinco (05) de junio de 2024
PERIODO N° 4 parcial 1
Del 11 de septiembre al 21 de septiembre de 2024

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha siete (07) 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	LUISA FERNANDA ABELLA CARVAJAL
	X	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 N°	CONTRATO Nº. 085 DEL 05 DE JUNIO DEL 2024
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA CC: 40.373.164 de Villavicencio
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES
FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	SIETE (07) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE INICIO:	ONCE (11) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIEZ (10 DE OCTUBRE DE 2024

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☐ NO APLICA ☒

CESIÓN:	N/A	N/A
VALOR DE LA CESIÓN	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	FECHA: NA
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ITEM 1			ITEM 2			ITEM 3			ITEM 4			ITEM 5			ITEM 6			ITEM 7		
SI	NO	N/A	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				x	

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	La contratista en este 4 periodo parcial 1 correspondiente al 11 de septiembre al 21 de septiembre de 2024, cumplió con la ejecución de los ITEM ,2,4, 5, y 6, sin ninguna novedad. LOS ITEM 1, Y 7 no fue requerido por la entidad , en este periodo.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 84.16%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
1	4	11/09/2024 al 21/09/2024	9.16
2	N/A	N/A	N/A

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.

AGOSTO DE 2024	
IBC	$ 2.920.000
SALUD	$ 365.000
PENSIÓN	Pensionada
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 30.500
N° DE PLANILLA	79950425

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $10.000.000		IBC DEL CONTRATO: 40%	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	Junio de 2024	78606304	$1.300.000
2	Julio 2024	78828200	$2.920.000
3	Agosto de 2024	79950425	$2.920.000
		TOTAL PAGADO	**$7.140.000**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$10.000.000	11/06/2024 AL 10/10/2024	100%
PRIMER PAGO	$2´500.000	11/06/2024 AL 10/07/2024	25%
SEGUNDO PAGO	$2´500.000	11/07/2024 AL 10/08/2024	25%
TERCER PAGO	$2.500.000	11/08/2024 AL 10/09/2024	25%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME PARCIAL 1	$916.667	11/09/2024 AL 21/09/2024	9.16%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$1.583.333	22/09/2024 AL 10/10/2024	15.84 %

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$ 0		%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 0		%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	%
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ 0		%

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° 4 PARCIAL 1** comprendido entre el once (11) de septiembre del 2024 al veintiuno (21) de septiembre de 2024, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 085** del CINCO (05) 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, relacionado por valor de **NOVECIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($916.667).**

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40399561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

LUISA FERNANDA ABELLA CARVAJAL
C.C 1.013.608.287 DE BOGOTÁ
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	Yanet Cárdenas Mejía	Apoyo a la Supervisión	
REVISÓ	--	--	

Villavicencio 12 de octubre de 2024

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N° 085 del Cinco (05) de junio de 2024
PERIODO N° 4 parcial 2
Del 22 de septiembre al 10 de octubre de 2024

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha siete (07) 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	YANET CARDENAS MEJIA
	X	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. 085 DEL 05 DE JUNIO DEL 2024
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA CC: 40.373.164 de Villavicencio
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES
FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	SIETE (07) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE INICIO:	ONCE (11) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIEZ (10 DE OCTUBRE DE 2024

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☐ NO APLICA ☒

CESIÓN:	N/A	N/A
VALOR DE LA CESIÓN	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	FECHA: NA
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ITEM 1			ITEM 2			ITEM 3			ITEM 4			ITEM 5			ITEM 6			ITEM 7		
SI	NO	N/A	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				x	

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	La contratista en este cuarto periodo parcial 2 correspondiente al 22 de septiembre al 10 de octubre de 2024 cumplió con la ejecución de los ITEM 1,2,3,4, 5, y 6, sin ninguna novedad. El ITEM 7 no fue requerido por la entidad , en este periodo.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 100%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
1	N/A	N/A	N/A
2	N/A	N/A	N/A

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.

SEPTIEMBRE DE 2024	
IBC	$ 2.920.000
SALUD	$ 365.000
PENSIÓN	Pensionada
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 30.500
N° DE PLANILLA	80698940

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $10.000.000		IBC DEL CONTRATO: 40%	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	Junio de 2024	78606304	1.300.000
2	Julio 2024	78828200	2.920.000
3	Agosto de 2024	79950425	2.920.000
4	Septiembre de 2024	80698940	2.920.000
		TOTAL PAGADO	10´060.000

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$10.000.000	11/06/2024 AL 10/10/2024	100%
PRIMER PAGO	$2´500.000	11/06/2024 AL 10/07/2024	25%
SEGUNDO PAGO	$2'500.000	11/07/2024 AL 10/08/2024	25%
TERCER PAGO	$2.500.000	11/08/2024 AL 10/09/2024	25%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME PARCIAL 1	$916.667	11/09/2024 AL 21/09/2024	9.16%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME PARCIAL	$1.583.333	22/09/2024 AL 10/10/2024	15.84 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	--	---	--
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$10.000.000	11/06/2024 AL 10/10/2024	100%

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$ 0		%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 0		%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	%
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ 0		%

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° 4 parcial 2** comprendido entre el veintidós (22) de septiembre del 2024 al diez (10) de octubre de 2024, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 085** del CINCO (05) 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	Se verifica el pago de la seguridad social del mes de septiembre, el cual adjunta la contratista a su informe parcial 2 periodo 4.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente relacionado por valor de **UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.583.333).**

LUCILA GÓMEZ TORRES
C.C. 40399561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

YANET CARDENAS MEJIA
C.C 40.396.4441 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	Yanet Cárdenas Mejía	Apoyo a la Supervisión	
REVISÓ		-	

ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O SERVICIOS ARTISTICOS)

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No. 085 DEL CINCO (5) DE JUNIO DE 2024

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION SE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI

CONTRATANTE: La CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

CONTRATISTA: GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA C.C 40.373.164 de Villavicencio

VALOR INICIAL:	**DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000).**	
PLAZO:	**CUATRO (4) MESES CALENDARIO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.**	
FECHA DE INICIO:	**ONCE (11) DE JUNIO DE 2024**	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	**DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2024**	
MODIFICACIONES AL CONTRATO		
CESIÓN	NOMBRE O N/A	**FECHA INICIO CESIÓN: DÍA (X) DE MES DEL 20XX Ó N/A**
FECHA DE SUSPENSIÓN:	**XXX O N/A**	
TIEMPO DE SUSPENSIÓN:	**XXX O N/A**	
FECHA DE REINICIO:	**XXX O N/A**	
ADICIÓN N°. 1	**FECHA DE ADICIÓN: ---**	**VALOR DE ADICIÓN: ---**
PLAZO ADICIÓN N° X.	---	
FECHA INICIO ADICIÓN:	---	

CORCUMVI NIT 822001245-4	**ACTA DE TERMINACIÓN**	**Código: FR – 087** Versión 002 Fecha: 30 de Diciembre de 2021

FECHA TERMINACIÓN ADICIÓN	---	
PRORROGAS	**DÍA (X) DE MES DEL 20XX Ó N/A**	**TIEMPO PRORROGA:**
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	**DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2024**	
VALOR EJECUTADO:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000)**	
VALOR NO EJECUTADO:	**-0-**	
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE INFORME:	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)**	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	**-0-**	

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los días del mes de octubre de 2024, en cumplimiento de lo acordado en la CLAUSULA VEINTIOCHO, se reunieron la supervisora LUCILA GÓMEZ TORRES Directora de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, YANET CARDENAS MEJIA, como apoyo a la Supervisión y GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA, como contratista; con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el contrato Nº 085 de 2024, de acuerdo con las siguientes clausulas:

PRIMERA. Que el Supervisor de LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO-META, LUCILA GÓMEZ TORRES certifica que el contratista ha cumplido con lo pactado en el contrato según se evidencia en informes adjuntos.

Las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extensión del presente contrato.

SEGUNDA: De existir saldo a favor de **CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO-META**, el supervisor se deberá remitir copia del presente

documento a tesorería para que sean liberados los recursos restantes del *Registro* Presupuestal del contrato. (**NO APLICA**).

TERCERA En relación al presente documento, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.

CUARTA: Que el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo *establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.*

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N° 085 de 2024.

NOTA: La contratista manifiesta que es su voluntad no continuar con el vínculo contractual con la entidad, conociendo que cuenta con derecho a que su contrato sea renovado en virtud del periodo de lactancia en que se encuentra y las garantías constitucionales que al respecto a reconocido a los contratistas la jurisprudencia.
La entidad conocedora de las garantías constitucionales y teniendo en cuenta que ha respetado las mismas, acepta la manifestación de la contratista.

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los del mes de octubre de 2024

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
C.C 16.655.862 DE CALI.
Contratista

LUCILA GÓMEZ TORRES
Director (a)
Supervisora

YANET CARDENAS MEJIA
Apoyo a la Supervisión

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
Proyecto: Yanet Cárdenas Mejía	Apoyo a la Supervisión/Sec Ejec	

CORCUMVI NIT 822001245-4	EVALUACION DE PROVEEDORES	Código: FR - 030
		Versión: 002
		Fecha: Diciembre de 2017

Los siguientes son los criterios para realizar la evaluación del proveedor una vez a finalizada la prestación del servicio y/o entrega del bien

FECHA EVALUACION	12/10/2024	No. CONTRATO	85	DE	2024

NOMBRE DEL PROVEEDOR (CONTRATISTA)	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT:	C.C40,373,164 DE VILLAVICENCIO

NOMBRE DEL INTERVENTOR Ó SUPÉRVISOR	LUCILA GÓMEZ TORRES- Supervisora/YANET CARDENAS MEJIA.-Ap a la Supervisión

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION SERVICIOS	X	SUMINISTRO		CONVENIO	

Marque con una X en la casilla frente a la opcion que evalua la ejecucion, solo una vez por item.

Para el item 1, 2 y 4 solo hay 2 opciones de Rango de Evaluación con puntaje de 1 ó 5; para los demás items existen 3 Rangos de Evaluación 1-3 y 5

ITEM	CRITERIO	PUNTAJE					
		1		3		5	
1	Cumplimiento del objeto del contrato	No cumple				Cumple	5
2	Calidad de bien, obra o servicio	No cumple				Cumple	5
3	Cumplimiento en los tiempos de entrega o ejecución	No cumple		Entrega inoportuna justificada adecuadamente.		Cumple	5
4	Solución a quejas y reclamos	No cumple				Cumple o no se presentaron	5

Consolidar Puntaje por ítem	ITEM 1	5
	ITEM 2	5
	ITEM 3	5
	ITEM 4	5
	TOTAL	20

EVALUACION DE ACUERDO A TOTAL DEL PUNTAJE	
	MARQUE CON UNA X
DE 16 A 20 CUMPLE	X
MENOS DE 16 NO CUMPLE	

OBSERVACIONES

Firma del Interventor/Supervisor

Firma de Enterade por parte del Contratista