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°:	167	**PERIODO DE PAGO N°:**	2

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 DEVOLUCIONESY REINTEGRO

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

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Yoneth

N° Radicado: 10252024

Fecha: 05-12-24

Verificado Tesorería

Nombre: _____

Escaneado con CamScanner

FECHA:2 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 002 ✓

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 **UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.250.000)** ✓

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: 2 DEL DIECISEIS (16) DE NOVIEMBRE AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL CONTRATO 167 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.

Escaneado con CamScanner

Villavicencio, 1 de diciembre del 2024

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO Nº. 167 DEL ONCE (11) DE OCTUBRE DEL 2024
PERIODO N°. 2
DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha ONCE (11) de OCTUBRE 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. 167 DEL ONCE (11) DE OCTUBRE 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 CORCUMVII

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 3.750.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS

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

Escaneado con CamScanner

FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	ONCE (11) DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE INICIO:	DIECISEIS (16) DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE NOVIEMBRE 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			ÍTEM 8		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X			X		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	En este PERIODO No. 2 correspondiente al 16 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 , la contratista cumplió con la ejecución de cada item estipulado en el contrato 167 de 2024. Las evidencias se encuentran adjuntas en el informe de la contratista.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 100%

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%

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

Escaneado con CamScanner

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.

OCTUBRE DE 2024	
IBC	$ 1.300.000
SALUD	$162.500
PENSIÓN	$pensionada
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 6.800
N° DE PLANILLA	7930014741

NOVIEMBRE DE 2024	
IBC	$ 2.350.000
SALUD	$ 293.800
PENSIÓN	$ pensionada
RIESGOS PROFESIONALES(ARL)	$ 12.300
N° DE PLANILLA	7949741626

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $3.750.000		IBC DEL CONTRATO: $1.500.000	
PERIODO	**MES Y AÑO**	**N°. PLANILLA**	**VALOR IBC PAGADO**
1	OCTUBRE DE 2024	7930014741	$1.300.000
2	NOVIEMBRE DE 2024	7949741626	$2.350.000
		TOTAL PAGADO	**$3.650.000**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	–	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.750.000	16/10/2024 AL 30/11/2024	100%
PRIMER PAGO	$2.500.000	16/10/2024 AL 15/11/2024	66.66%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$1.250.000	16/11/2024 AL 30/11/2024	33.34% ✓
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	–		–
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.750.000	16/10/2024 AL 30/11/2024	100% ✓

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

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

Escaneado con CamScanner

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°.2** comprendido entre el DIECISEIS (16) de NOVIEMBRE del 2024 y el TREINTA (30) de NOVIEMBRE del 2024, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 167** del ONCE (11) de OCTUBRE 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 **UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.250.000).**

LIUCILA 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	Yanet Cárdenas Mejía	Apoyo a la Supervisión	

Escaneado con CamScanner

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 848202

Lunes, 18 de noviembre de 2024, 12:38:52 p. m.

Detalle

$353.100
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta Corriente *6947
Descripción:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha y hora inicio transacción	2024-11-18 12:37:23
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	7949741626
Código Único de Seguimiento	1058980969
Dirección IP:	191.107.227.218
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	39616359

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39616359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 42 48 A 25	TELÉFONO:	3102354
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7949741626	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1058980969	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 293.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 293.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 47.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 47.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 353.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 353.100**

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39616359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 42 48 A 25	TELÉFONO:	3102354
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79497416 26	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1024

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800
SUBTOTALES:													$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.300	$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 12.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 47.000	$ 0	$ 47.000
SUBTOTALES:			$ 47.000	$ 0	$ 47.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	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	TOTAL APORTE
1	CC 39616359	HERNANDEZ BERMUDEZ LIGIA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	INDIVIDUAL SUSTIDEV SALDOS	$ 2.350.000				NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.350.000	$ 293.800	$ 0	$ 293.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.350.000	$ 39616359	$ 12.300	30	$ 2.350.000	CCF34-COFREM META	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 353.100

Planilla Pagada SOI

Escaneado con CamScanner

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:** 16/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 16/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **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): 202401021715513.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

Escaneado con CamScanner

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

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No. 167 DEL ONCE (11) DE OCTUBRE DE 2024

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

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 CORCUMVI

CONTRATANTE: La CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

CONTRATISTA: LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ C.C 39.616.359 DE FUSAGASUGA

VALOR INICIAL:	**TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3.750.000).**	
PLAZO:	**UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.**	
FECHA DE INICIO:	**DIECISEIS (16) DE OCTUBRE DE 2024**	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	**TREINTA (30) DE NOVIEMBRE 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:	--	

Escaneado con CamScanner

CORCUMVI	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:	**TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2024**	
VALOR EJECUTADO:	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)**	
VALOR NO EJECUTADO:	**-0-**	
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE INFORME:	**UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.250.000)**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3.750.000)**	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	**-0-**	

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los 05 DIC 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, DIANA PAOLA URBANO BAQUERO, como apoyo a la Supervisión y LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ, como contratista; con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el contrato Nº 167 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

Escaneado con CamScanner

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 y Gestión Nº 167 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 10.5 DIC 2024

LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
C.C 39.616.359 Fusagasuga
Contratista

LUCILA GÓMEZ TORRES
Director (a)
Supervisora

DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
Apoyo a la Supervisión

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

Escaneado con CamScanner

CORCUMVI

LA AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
CORCUMVI

HACE CONSTAR:

Que la señora **LIGIA HERNANDEZ BERMUDES,** identificada con cédula de ciudadanía No. 39.616.359 de Fusagasuga, prestó sus mediante Contrato de Prestación de Servicios No.079 de 2024 suscrito con CORCUMVI según objeto: "*PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCION, DIVULGACION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DE PROGRAMA DE PROMOCION DE LECTRUA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI*", se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Almacén de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio.

Se expide a solicitud de la interesada, para efectos de pago de liquidación del mencionado contrato, al primero (01) días del mes de diciembre de 2024.

MONICA DEL PILAR ROMERO

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
REVISO Vo.Bo.	MAYRA SUAREZ	CONTRATACION	
	N/A	N/A	

Escaneado con CamScanner