CORCUMVI NIT 822001245-4	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	Código: FR - 049
		Versión: 007
		Fecha: 14 de Febrero de 2025.

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	MÓNICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA		
N° DE PROCESO SECOP II:	6141022		
CONTRATO N°:	056 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025	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	X	X		
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/TERMINACION (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 DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adicion, suspension, prorroga,etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	X	X	X		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	X		
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo **siaobserva@corcumvi.gov.co** escaneado Informe Contratacion y Tesoreria, los pdf no deben exceder de **4 Megas**)	X	X	X		

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

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

Observaciones		Fecha Devolucion	Recibe	Fecha de Reingreso	Recibe
Verificado Secop:					

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Ginna Moreno

N° Radicado: 02712025

Fecha: 29-04-2025

Verificado Tesorería

Nombre:

Scanned with CamScanner

MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA
NIT 52.224.208-
CR 47 48 21 LA CAMPIÑA
Tel: 3143894147
Villavicencio - Colombia
llanoalmundo@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FEVM 291

Señores	CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI		
NIT	822.001.245-4	**Teléfono**	(608) 3203424449 - Ext. 000
Dirección	CR 45A 8 16 ET 3	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/04/2025, 13:14
Expedición	28/04/2025, 13:14
Vencimiento	28/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	CONTRATO-056-2025 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 EN LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI. PERIODO 2: DEL 27 DE MARZO AL 26 de ABRIL DE 2025	1.00	3,000,000.00	0 %	3,000,000.00

Total Items: 1

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 3,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087730939 aprobado en 20250125 prefijo FEVM desde el número 277 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 6311 Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: bb94b6253ed4a1216757646ebb12f72d14964a12d34d19af978a840c7b0489dee3cf73573bd53add77ec1f4a5a216912

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **10/02/2025**
META,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MONICA LILIANA CASTANEDA ARANDA ARANDA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52224208**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**096900033174**
Fecha de apertura	**14/11/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Scanned with CamScanner

Villavicencio, 28 de abril de 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO Nº. 056 DEL VEINTISÉIS (26) DE FEBRERO DEL 2025
PERIODO N°.2
DEL 27 DE MARZO AL 26 DE ABRIL DE 2025

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha 26 de febrero de 2025, 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		Contratista en apoyo a la supervisión	LUISA FERNANDA ABELLA CARVAJAL
		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. 056 DEL VEINTISÉIS (26) DE FEBRERO DE 2025
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATISTA:	MÓNICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA C.C. 52224208 DE BOGOTÁ
OBJETO	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 EN LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI

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

Scanned with CamScanner

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 12.000.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES.
FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	26 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE INICIO:	VEINTISIETE (27) DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTISÉIS (26) DE JUNIO DE 2025

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	NÚMERO EN LETRAS" (X) MESES Y "NUMERO EN LETRAS" (X) DÍAS.	FECHA: XXX (X) DE XX DEL 20XX
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	"NÚMERO EN LETRAS" (X) MESES Y "NÚMERO EN LETRAS" (X) DÍAS.	FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	XXX	

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 Periodo 2, correspondiente del 27 de marzo al 26 de abril de 2025 se cumplió con la ejecución de los ITEM 1,2,3,4, 5 y 6, sin ninguna novedad. Y el item 7 la Entidad no lo requirió para realizar actividades inherentes al mismo.

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

Scanned with CamScanner

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 50%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO

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.

MARZO DE 2025	
IBC	$1.500.000,00
SALUD	$187.500,00
PENSIÓN	$240.000,00
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$9.000,00
N° DE PLANILLA	7965105901

ABRIL DE 2025	
IBC	$1.500.000,00
SALUD	$187.500,00
PENSIÓN	$240.000,00
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$7.900,00
N° DE PLANILLA	7966352609

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: 12.000.000		IBC DEL CONTRATO: 4.800.000	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	FEBRERO	7960283125	$1.423.500,00
1	MARZO	7965105901	$1.500.000,00
2	ABRIL	7966352609	$1.500.000.00

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

Scanned with CamScanner

		TOTAL PAGADO	$4.423.500,00

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	–	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000	27/02/2025 AL 26/06/2025	100%
PRIMER PAGO	$ 3.000.000	27/02/2025 AL 26/03/2025	25%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME 2	$ 3.000.000	27/03/2025 AL 26/04/2025	25%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 6.000.000	27/04/2025 AL 26/06/2025	50%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000	27/02/2025 AL 26/06/2025	100%

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN

APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	–	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$ --		%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ --		%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	%
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ --		100%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor y/o contratista

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

Scanned with CamScanner

en apoyo a la supervisión certifico que durante el **PERIODO N°.2** comprendido entre el VEINTISIETE (27) DE MARZO DE 2025 y el VEINTISÉIS (26) DE ABRIL DE 2025, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO N°. 056** del VEINTISÉIS(26) DE FEBRERO DE 2025, además desarrolló todas las obligaciones pactadas 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	N/A

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de TRES MILLONES DE PESOS **($ 3.000.000).**

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

LUISA FERNANDA ABELLA CARVAJAL
C.C 1.013.608.287 DE BOGOTA
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	LUISA FERNANDA ABELLA CARVAJAL	Contratista	
REVISÓ	Yanet Cárdenas Mejía	Apoyo a la Supervisión	

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52224208
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA CASTAÑEDA ARANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCION:	CALLE 40 B 24A - 48	TELEFONO:	5728107
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Portales web.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7965352609	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	AÑO	2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:	1410088508

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:										$ 240.000	$ 0	$ 240.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 7.000	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 9.000	$ 0	$ 9.000
SUBTOTALES:			$ 9.000	$ 0	$ 9.000

SOI
Planilla Pagada

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RESIDENTE TRABAJANDO | IRP | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DIAS COT. | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DIAS COT. | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DIAS COT. | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES DIAS COT. | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MEN TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1410008506

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
14/04/2025

Número de aprobación
00008506

Dirección IP
181.51.34.170

Valor transacción
$ 444.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52224208

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52224288
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MONICA LILIANA CASTANEDA ARANDA CASTANEDA ARANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 33 NO.39-10 APTO 302 CENTRO	TELÉFONO:	6726107
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Portales web
FORMA DE PRESENTACIÓN:	Unico		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		7965109901	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Marzo AÑO 2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1383367257

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:										$ 240.000	$ 0	$ 240.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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		$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:										$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 1.500	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:			$ 1.500	$ 0	$ 1.500

Planilla Pagada

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETIRADO REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52224288	MONICA LILIANA CASTANEDA ARANDA CASTANEDA ARANDA	DEPENDIENTE	APORTES VOLUNTARIOS AL SISTEMA EN EXCESO (INDEPENDIENTES)	$ 1.500.000			NO		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 167.500	$ 0	$ 167.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	2224288	$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF34-COFREM META	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 444.400

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **MONICA LILIANA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **52224208** y es titular de la cuenta terminada en ****3174** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/04/2025	$ 444.400,00	SOI ACH	1383307257	83307257

Se expide en Bogotá, el 28-04-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 28 de abril de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que .**MONICA LILIANA CASTAÑEDA identificado(a) con C52224208 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522242082511848724

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

Scanned with CamScanner

Gmail

Buscar correo

99+

Mail

Chat

Meet

Redactar

Recibidos 8.504

Destacados

Pospuestos

Importantes

Enviados

Borradores 85

Todos

Categorías

Social 344

Notificaciones 5.532

Foros

Promociones 1.055

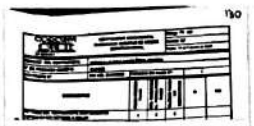
Más

Etiquetas

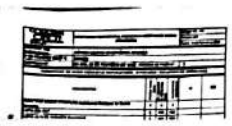
Personal

Viaje

Más



Contrato 056 -Te...



Contrato 056 - C...

SiaObserva Corcumvi
para mí

Traducir al español

☑ *Recibido a satisfacción y cumple con lo requerido para efectos de rendición en plat*

–

CORCUMVI

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
www.corcumvi.gov.co
Oficina de Contratacion

El mar, 29 abr 2025, 10:13 a. m., Llano al mundo <llanoalmundo@gmail.com> escribió:

> Feliz y bendecido día, a continuación envío los archivos de contratación y tesorería del COntrato 056 de 2025.
>
> Quedo atenta a sus observaciones.

Scanned with CamScanner