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:	DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ		
N° DE PROCESO SECOP II:			
CONTRATO N°:	065 DE 2025	**PERIODO DE PAGO N°:**	3

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	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)	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/TERMINACION (Debidamente firmada)	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	N/A	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.	N/A	N/A	N/A		
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: 04702025

Fecha: 10/06/2025.

Verificado Tesorería

Nombre:

FECHA: 04 de Junio de 2025

CUENTA DE COBRO No.03

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: **DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ**
C.C. 86.082.260 de Villavicencio

La suma de Tres Millones de Pesos M/L ($ 3.000.000)

Por concepto de: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES PARA EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI".**

Periodo 3: de 04 de Mayo del 2025 al 03 de Junio de 2025

Contrato numero 065 del 2025.

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA N° 91216213420, DEL CONTRATO No. 065 de 2025.

"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".

DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ
C.C. 86.082.260 de Villavicencio
Contratista.

Certificación Bancaria

Viernes, 2 de mayo de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ** identificado(a) con CC. **86082260** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-162134-20	2020/12/03	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.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

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

Villavicencio, 05 de junio del 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N° 065 DEL TRES (03) DE MARZO DE 2025
PERIODO N° 3
DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2025

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de CUATRO (04) de marzo del 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		Apoyo a la supervisión	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
	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. 065 DEL TRES (03) DE MARZO DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATISTA:	DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ C.C. 86.082.260 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES PARA EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000)
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:	TRES (03) DE MARZO DE 2025
FECHA DE INICIO:	CUATRO (04) DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	TRES (03) DE JULIO DE 2025

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		
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		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	El contratista en este tercer periodo correspondiente del 04 de mayo al 03 de junio de 2025 cumplió con la ejecución de los ítems 1 a 6 del contrato No. 065 de 2025.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 75%

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%
3		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.

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

ABRIL DE 2025	
IBC	$ 1.423.500
SALUD	$ 178.000
PENSIÓN	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 7.500
N° DE PLANILLA	**86547778**

MAYO DE 2025	
IBC	$ 1.600.000
SALUD	$ 200.000
PENSIÓN	$ 256.000
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 8.400
N° DE PLANILLA	**7972951832**

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $12.000.000		**IBC DEL CONTRATO: 40% $4.800.000**	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	**Marzo 2025**	**85757495**	**$1.770.000**
2	**Abril 2025**	**86547778**	**$1.423.500**
3	**Mayo 2025**	**7972951832**	**$1.600.000**
		TOTAL PAGADO	**$4.793.500**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000	04/03/2025 AL 03/07/2025	100%
PRIMER PAGO	$3.000.000	04/03/2025 AL 03/04/2025	25%
SEGUNDO PAGO	$3.000.000	04/04/2025 AL 03/05/2025	25%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$3.000.000	04/05/2025 AL 03/06/2025	25%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$3.000.000	04/06/2025 AL 03/07/2025	25%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000	04/03/2025 AL 03/07/2025	100%

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

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° 3** comprendido entre el CUATRO (04) de MAYO del 2025 y el TRES (03) de JUNIO de 2025, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 065** del TRES (03) de MARZO del 2025, 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 **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000).**

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

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

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO	APOYO A LA SUPERVISION	

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
28 de mayo de 2025

CUS
1511973605

Referencia Nequi
M5550246

¿Cuánto?
$ 474.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
86082260

Factura de comercio
7972951832

Tu plata salió de:



Disponible

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86082260
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 41B 30-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6841913
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7972951832	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1511973605

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

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	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:			$ 9.600	$ 0	$ 9.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 86082260	BARRERA GOMEZ DAMASO BRUNO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	86082260	$ 8.400	30	$ 1.600.000	SCCF34-COFREM META	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 474.000

Hacienda

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, **DAMASO BRUNO BARRERA GOMEZ** identificado con **CC** No. **86082260**, 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:** 04/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 03/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 202501015374519.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO-15-2-2-FR01
MIS_4_1_1_FR15 v. 010