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:	Corporacion Cultural Llanera.		
N° DE PROCESO SECOP II:			
CONTRATO N°:	311 DE 2025	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	X	X		
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: _____

N° Radicado: _____

Fecha: _____

Verificado Tesorería

_____

Nombre:

CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NIT 822.003.231-0
CL 44 56 21 BRR GALAN
Tel: (608) 6643000
Villavicencio - Colombia
corculla1@gmail.com
http://corculla.co/

Factura electrónica de venta
No. FESI 172

Señores	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI
NIT	822.001.245-4 **Teléfono** (608) 6704405 - Ext. 000
Dirección	CRA 45A N. 8-16/50 BRR LA ESPERANZA **Ciudad** Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/10/2025, 17:58
Expedición	21/10/2025, 17:58
Vencimiento	31/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS 311 DE 2025 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE UN SHOW MUSICAL QUE FUSIONE LA TRADICIÓN DEL FOLCLOR LLANERO CON EL ESPECTACULO PARA PROMOVER EL TURISMO CULTURAL EN LA CAPITAL DEL META DENTRO DEL 14 FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO	1.00	35,000,000.00

Total Items: 1

Total Bruto	35,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	35,000,000.00

Valor en Letras:
Treinta y cinco millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-31 por $ 35,000,000.00

Observaciones:
Cuenta Corriente del Banco Davivienda N.0960-6999-7870 a nombre de CORCULLA NIT. 822.003.231-0.

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 18764097255115 aprobado en 20250820 prefijo FESI desde el número 167 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8551 Formación para el trabajo Tarifa 4
CUFE: e8b6227ac317bb854b5e98634c157186763c29eda118f617e5afb6a10c40494771d829f36947413769a6b5f1327b929b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Silgo SAS - Nit 830.0[illegible]40.145-8 Nombre Software: Silgo Hotel. Firma electrónica Ver en ci XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138258807

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 2 2 0 0 3 2 3 1 | 6. DV 0

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición 28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA

36. Nombre comercial: CORCULLA.

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 44 56 21 BRR GALAN

42. Correo electrónico: corcullafe@gmail.com

43. Código postal 5 0 0 0 0 1

44. Teléfono 1 6 0 8 6 6 4 3 0 0 0

45. Teléfono 2 3 1 1 5 5 2 1 8 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 0 2 0 2 2 4	9 0 0 7	2 0 1 1 1 1 0 1		8 5 5 3	

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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
4	7	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																			

53. Código

- 04- Impto renta y compl. régimen especial
- 07- Retención en la fuente a título de rent
- 14- Informante de exogena
- 16- Obligación facturar por ingresos bienes
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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: REY SIERRA LUZ AMERICA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-02-2025 11:42:46AM

COPIA DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138258807

(415)7707212489984(8020) 000014113825880 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 3 2 3 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 1	1
73. Fecha	2 0 0 0 0 1 1 2	2 0 0 8 0 1 2 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 2 2 4	2 0 0 8 0 8 2 6
77. No. Matrícula mercantil	0 4 0 5 3	1 6 7 1 2
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 0 0 1 1 2	
81. Hasta	2 0 3 0 0 1 1 2	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1	-	
2			-	
3			-	
4			-	
5			-	

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138258807

(415)7707212489984(8020) 000014113825880 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 3 2 3 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
1	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 1 0 8 1 7			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadani 1 3	4 0 4 1 2 0 1 8			
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	REY	SIERRA	LUZ	AMERICA	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
2	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
3	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
4	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
5	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138258807

(415)7707212489984(8020) 000014113825880 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 3 2 3 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 4 1 2 0 1 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REY	SIERRA	LUZ	AMERICA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 1 0 8 1 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 3 6 7 4 5 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REYES	GUTIERREZ	ALBA	LUDMILA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 0 6 1 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 3 7 2 2 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SIERRA	CARDENAS	ALBA	CONSUELO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 8 2 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 0 6 6 6 1 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AMAYA	ARCINIEGAS	MANUEL	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 2 0 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138258807

(415)7707212489984(8020) 000014113825880 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 3 2 3 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 7 1 9 6 5		2 0 2 1 8 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MARTINEZ	CAMACHO	MANUEL	ALEJANDRO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 5 0 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 21/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CORPORACION CULTURAL LLANERA** con NIT **822.003.231-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 096069997870

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CORCUMVI NIT 822003231-0	ACTA DE INICIO	Código: FR – 036
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el DIEZ (10) de octubre del 2025, se da inicio al contrato de Prestación de Servicios Artísticos N°311 del 10 de octubre de 2025, cuyo contratista es **CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA,** identificada con NIT N° **822.003.231-0,** representada legalmente por la señora **LUZ AMERICA REY SIERRA** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Villavicencio, identificada con la cédula de ciudadanía número **40.412.018 DE VILLAVICENCIO**, quien conoce el contrato:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE UN SHOW MUSICAL QUE FUSIONE LA TRADICIÓN DEL FOLCLOR LLANERO CON EL ESPECTACULO PARA PROMOVER EL TURISMO CULTURAL EN LA CAPITAL DEL META DENTRO DEL 14 FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO
VALOR: El valor total del presente contrato es de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MDA CTE ($35.000.000)**
PLAZO: **UN (1) MES.**
FECHA TERMINACIÓN: NUEVE (09) de noviembre 2025

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, a los DIEZ (10) días del mes de octubre de 2025.

LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTORA

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NIT N° 822.003.231-0
REP. LEGAL LUZ AMERICA REY SIERRA
C.C. N° 40.412.018 DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORO	LUISA FERNANDA ALFONSO BALAGUERA	ASESORA JURIDICA EXTERNA	LFAB

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

PAZ Y SALVO

(Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 –Control a la evasión de los recursos parafiscales).

Yo **MANUEL ALEJANDRO MARTINEZ CAMACHO** identificado con la cédula de ciudadanía **No. No. 1.121.871.965** expedida en la ciudad de Villavicencio y Tarjeta profesional **No. 202183-T**; en mi calidad de Contador Público y **LUZ AMERICA REY SIERRA** identificada con cédula de ciudadanía N. 40.412.018 en mi calidad de Representante Legal de la **CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA** con **NIT 822.003.231- 0**, por medio de este documento, nos permitimos CERTIFICAR bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO que la Corporación que representamos, a la fecha de suscripción de la presente certificación, ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Dada en Villavicencio (Meta), a los dos (03) días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

1121871965 Vcio

MANUEL ALEJANDRO MARTINEZ CAMACHO
CC. 1.121.871.965 de Villavicencio
Villavicencio Contador Público.

L U Z AMERICA REY SIERRA
C.C 40.412.018 de
Representante Legal

CALLE 4A #56-21 CALAN - VILLAVICENCIO
098-6643000 - 3115521837 - CORCULLA1@GMAIL.COM
E.S.A.L - NIT: 822.003.231-0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	822003231
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CALLE 44 N. 56-21 GALAN
TELÉFONO	6643000
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL
SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7981484384	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	AV EMPLEADOR	AV COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 516.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.400	$ 0	$ 516.400
230201	230201- PROTECCIÓN	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
SUBTOTALES										$ 1.427.600	$ 0	$ 1.427.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 581.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900	$ 0	$ 0	$ 581.900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
SUBTOTALES													$ 1.293.900	$ 0	$ 0	$ 1.293.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 54.500	$ 54.500	$ 0	$ 0	$ 54.500
SUBTOTALES									$ 54.500	$ 0	$ 0	$ 54.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	5	$ 414.200	$ 0	$ 414.200
SUBTOTALES			$ 414.200	$ 0	$ 414.200

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 311.000	$ 0	$ 311.000
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 207.100	$ 0	$ 207.100
SUBTOTALES			$ 518.100	$ 0	$ 518.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC [illegible]	ORTEGA AGUAS CARLOS ESTEBAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
2	CC [illegible]	MORENO RODRIGUEZ ELIZABETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
3	CC [illegible]	GARCES MONTENEGRO [illegible] ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
4	CC [illegible]	AVILA RAMIREZ MIGUEL ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		[illegible]															
5	CC [illegible]	[illegible] TRUJILLO GILBERTO	DEPEND	NO OBLIG COT PENSIÓN	$ 1.423.500	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
4	25-14 COLPENSIONES	8	$ 379.600	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 60.800
5			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
4	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 379.600	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	8	$ 379.600		$ 2.000
5	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	8	$ 379.600	CCF34-COFREM META	$ 15.200	$ 7.600	$ 11.400	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	822003231
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA		
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CALLE 44 N. 56-21 GALAN	TELÉFONO	6643000
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7981464384	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/02		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6	CC [illegible]	CORREDOR BOHORQUEZ ANA CONCEPCION	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																
7	CC [illegible]	REY SIERRA LUZ AMERICA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																
8	CC [illegible]	CHAPARRO CAMARGO FEDERICO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
7	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500
8	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	30	1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
7	30	1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	30	1.423.500	CCF34-COFREM META	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.707.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

2025/09/02 8:57 AM USUARIO SOI: [illegible]

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUZ AMERICA REY SIERRA CC 40412018 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	CORP CULT LUIS ARIEL REY Y GIL		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	822003231
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2016-10-27	**Estado de afiliación**	Activo
Clase de riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1855101
Fecha de Inicio del Contrato		**Fecha Fin del Contrato**	
Tipo de vinculación	Dependiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

www.positiva.gov

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

Villavicencio, 13 de noviembre del 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO Nº. 311 DEL DIEZ (10) DE OCTUBRE DEL 2025
PERIODO Nº. UNICO
DEL 10 DE OCTUBRE AL 13 DE OCTUBRE DEL 2025

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha DIEZ (10) de OCTUBRE 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	
	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. 311 DEL DIEZ (10) DE OCTUBRE DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS
CONTRATISTA:	CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA NIT 822.003.231-0
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA REALIZACION DE UN SHOW MUSICAL QUE FUSIONE LA TRADICION DEL FOLCLOR LLANERO CON EL ESPECTACULO PARA PROMOVER EL TURISMO CULTURAL EN LA CAPITAL DEL META DENTRO DEL 14 FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO.

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($35.000.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES
FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE INICIO:	DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	NUEVE (9) DE NOVIEMBRE 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	--- M/CTE ($ -).	FECHA: NUMERO EN LETRAS" (X) MES DEL --
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	---	FECHA:--
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	--	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ÍTEM 1			ÍTEM 2			ÍTEM 3			ITEM 4			ÍTEM 5		
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		

ÍTEM 6		
SI	NO	N/A
X		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	El contratista dio cumplimiento a los ítem 1,2,3,4,5 y 6, realizando la actividad artística en los tiempos y horarios programados por la entidad

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%

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

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 2025	
IBC	$ 1.423.500
SALUD	$ 178.000
PENSIÓN	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$7.500
N° DE PLANILLA	7981484384

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

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $---		IBC DEL CONTRATO: $---	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
			$
		TOTAL PAGADO	$

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35.000.000	1/10/2025 AL 31/10/2025	100%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$35.000.000	1/10/2025 AL 13/10/2025	100%
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	-0-	-0-	-0-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 35.000.000	1/10/2025 AL 31/10/2025	100%

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

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

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°. UNICO** comprendido entre el DIEZ (10) de OCTUBRE del 2025 y el DIEZ (10) de OCTUBRE del 2025, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 311** del DIEZ (10) de OCTUBRE 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 **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($35.000.000).**

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

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
Elaboró	Yanet Cárdenas Mejía	Sec- Ejecutiva	

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

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No. 311 DEL DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025

CLASE DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SERVICIOS ARTISTICOS

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA REALIZACION DE UN SHOW MUSICAL QUE FUSIONE LA TRADICION DEL FOLCLOR LLANERO CON EL ESPECTACULO PARA PROMOVER EL TURISMO CULTURAL EN LA CAPITAL DEL META DENTRO DEL 14 FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO.

CONTRATANTE: La CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

CONTRATISTA: CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA NIT 822.003.231-1 R/L LUZ AMERICA REY SIERRA C.C 40.412.018 DE VILLAVICENCIO

VALOR INICIAL:	**TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($35.000.000).**		
PLAZO:	**UN (1) MES CALENDARIO**		
FECHA DE INICIO:	**DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025**		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	**NUEVE (9) DE NOVIEMBRE DE 2025**		
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:			
FECHA TERMINACIÓN ADICIÓN			
PRORROGAS	---	**TIEMPO PRORROGA:**	
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	**DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025**		
VALOR EJECUTADO:	**TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($35.000.000)**		
VALOR NO EJECUTADO:	--		
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE INFORME:	**TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($35.000.000)**		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOSO M/CTE ($35.000.000)**		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	**-0-**		

E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

CORCUMVI NIT 822001265-4	**ACTA DE TERMINACIÓN**	**Código: FR – 087**
		Versión 002
		Fecha: 30 de Diciembre de 2021

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los 14 NOV 2025, en cumplimiento de lo acordado en la CLAUSULA VEINTIOCHO, se reunieron la supervisora LUCILA GÓMEZ TORRES Directora de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, y la CORPORACION CULTURAL LLANERA LUSI ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA, como contratista; con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el contrato N° 311 de 2025, 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 Artísticos N° 311 de 2025.

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los 14 NOV 2025

CORPORACION CULTURAL LLANERA
LUSI ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NIT 822.003.231-0
R/LUZ AMERICA REY SIERRA
C.C 40.412.018
Contratista

LUCILA GÓMEZ TORRES
Directora /Supervisora

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
Elaboró: Yanet Cárdenas Me	Sec. Ejecutiva	

CORCUMVI	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	13/11/2025	No. CONTRATO	311	DE	2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR (CONTRATISTA)	CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA NIT 822,003,231-1
DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT:	

NOMBRE DEL INTERVENTOR Ó SUPÉRVISOR	LUCILA GÓMEZ TORRES- Supervisora

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 item	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 Enterado por parte del Contratista

Firma apoyo a la supervision