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:	Felipe María Parotona.		
N° DE PROCESO SECOP II:	CO-141-2025		
CONTRATO N°:	187-2025	**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	X		
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: Nilua Ortiz R.

N° Radicado: 12322025

Fecha: Nov. 21/2025

Verificado Tesorería

Nombre:

FECHA: 20 de Noviembre 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:

FELIPE MARÍN TARAZONA
C.C. 1.121.840.230

La suma de **(CUATRO MILLONES) DE PESOS MDA CTE**
($4.000.000,00)

Por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE DISEÑO GRAFICO PUBLICITARIO Y AFINES PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS Y DEMAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CULTURA, LA LECTURA ENTRE OTRAS DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.**

Periodo 3: del 01 de octubre de 2025 al 30 de octubre de 2025, del contrato No 187 de 2025.

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros N° 057 00000293 del Banco 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".

Felipe Marín T.
Felipe Marín Tarazona
Contratista

Certificado
Bancario

Martes, 04 de Febrero de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FELIPE MARIN TARAZONA identificado(a) con CC 1121840230, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	05700000293	2020/01/22	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO

Villavicencio, 20 de Noviembre del 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO Nº. 187 DEL 30 DE JULIO DEL 2025
PERIODO N°. 3
DEL 01 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:
Mediante acta de nombramiento de fecha 30 de Julio 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 GOMEZ TORRES
	x	Contratista en apoyo a la supervisión	LUZ STELLA PEÑALOZA MEJIA
		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. 187 DEL 30 DE JULIO DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA:	FELIPE MARIN TARAZONA C.C. 1.121.840.230 de Villavicencio Meta
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE DISEÑO GRAFICO PUBLICITARIO Y AFINES PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS Y DEMAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA DIFUSIÓN DE LA CULTURA, LA LECTURA ENTRE OTRAS DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 16.000.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	"CUATRO" (4) MESES
FECHA DESIGNACIÓN DE	30 DE JULIO DEL 2025

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

SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	
FECHA DE INICIO:	31 DE JULIO DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE DEL 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	VALOR EN LETRAS M/CTE ($ X.XXX.XXX).	FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX
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:	DÍA (X) DE MES DEL 20XX	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ÍTEM 1			ÍTEM 2			ÍTEM 3			ÍTEM 4			ÍTEM 5			ÍTEM 6			ÍTEM 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	El contratista presenta cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
1		dia (XX) de mes del 20XX al dia (XX) de mes del 20XX	
2		dia (XX) de mes del 20XX al dia (XX) de mes del 20XX	

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

SEPTIEMBRE DE 2025	
IBC	$ 1.600.000
SALUD	$ 200.000
PENSIÓN	$ 256.000
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 8.400
N° DE PLANILLA	9492140805

OCTUBRE DE 2025	
IBC	$ 1.600.000
SALUD	$ 200.000
PENSIÓN	$ 256.000
RIESGOS PROFESIONALES(ARL)	$ 8.400
N° DE PLANILLA	9491372566

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $16.000.000		**IBC (40% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO): $6.400.000**	
PERIODO	**MES Y AÑO**	**N°. PLANILLA**	**VALOR IBC PAGADO**
1	AGOSTO	9491372566	$ 464.400
2	SEPTIEMRE	9492140805	$ 464.400
3	OCTUBRE	9491372566	$ 464.400
		TOTAL PAGADO	**$ 1.393.200**

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 75%

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.000.000	31/07/2025 AL 30/11/2025	100 %
PAGO PERIODO 1	$ 4.000.000	31/07/2025 AL 30/08/2025	25 %
PAGO PERIODO 2	$ 4.000.000	31/08/2025 AL 30/09/2025	25 %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ 4.000.000	01/10/2025 AL 30/10/2025	25 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 4.000.000	31/10/2025 AL 30/11/2025	25 %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.000.000	30/07/2025 AL 30/11/2025	100 %

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$	DÍA/MES/AÑO AL DÍA/MES/AÑO	%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$	DÍA/MES/AÑO AL DÍA/MES/AÑO	%
SALDO A FAVOR DEL	$	DÍA/MES/AÑO AL	%

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

CONTRATISTA		DÍA/MES/AÑO	
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$	DÍA/MES/AÑO AL DÍA/MES/AÑO	%

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 día 01 de Octubre del 2025 y el día 30 de Octubre del 2025, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 187** del 30 de julio 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	El contratista presenta cumplimiento de las actividades contractuales con fecha 30 de Octubre de 2025 y aportando seguridad social del mes de Octubre de 2025.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CUATRO MILONES DE PESO M/CTE ($ 4.000.000).**

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

LUZ STELLA PEÑALOSA MEJIA
C.C. 30.319.431 DE MANIZALES
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	LUZ STELLA PEÑALOSA MEJIA	APOYO A LA SUPERVISION	
REVISÓ			

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121840230		MARIN TARAZONA FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 33A-120	VILLAVICENCIO-META	6603102	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$464,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$464,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$464,400
1	CC	1121840230	MARIN PELIPE	23030 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	0	$0	$0	No	$464,400
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$464,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918361390	9493595490	I	2025/11/11	2025/11/10	BANCOLOMBIA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Nov 2025 12:59:41

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1918361390

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
192.168.12.180

Fecha
10 Nov 2025 12:59:41

Referencia 2
CC

Número de factura
9493595490

Referencia 3
1121840230

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493595490

Valor del Pago
$464.400

Número de comprobante
TR1258381390

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0293**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

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, **FELIPE MARIN TARAZONA** identificado con **C** No. **1121840230**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
N 822001245 CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI	**Fecha de inicio de cobertura:** 31/07/2025 **Estado Afiliación:** Activo **Fecha de inicio de Contrato:** 31/07/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2025 **Tipo Vinculación:** 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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogota D.C. a los 14 días del mes de Agosto DE 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
M.E.A.N.

Outlook

Re: Informe No. 3 - Contrato 187-2025

Desde diana saavedra <siaobservacorcumvi@gmail.com>
Fecha Vie 21/11/2025 10:45 AM
Para Felipe Marin Tarazona <felipe_tnt@hotmail.com>

✅ *Recibido a satisfacción y cumple con lo requerido para efectos de rendición en plataforma Sia Observa.*

--

CORCUMVI

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

El vie, 21 nov 2025 a las 10:41, Felipe Marin Tarazona (<felipe_tnt@hotmail.com>) escribió:

> Buen día.
> Cordial saludo.
>
> Adjunto informes de tesorería
> y contratista del periodo No. 3
> para su registro.
>
> Gracias
>
> Cordialmente,
>
> Felipe Marín Tarazona.
>
> **FELIPE MARÍN T.**
>
> **DISEÑADOR GRÁFICO**
>
> **CELULAR 311 284 55 86**