UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 137

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Villavicencio, departamento de Meta; el día veintiseis (26) de Octubre de dos mil diecisiete (2017), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Administradora en Salud Ocupacional*** *a* ***Jenny Briceida Aya Reyes*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.121.844.688*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***65222*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***641*** *del Libro No.* ***007*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91236*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, departamento de Meta; el día veintiseis (26) de Octubre de dos mil diecisiete (2017).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVB

Linda Lucia Guarin Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

RESOLUCIÓN NÚMERO No. 4818
(24 de enero de 2018)

Por la cual se concede una licencia para prestacion de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural.

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que JENNY BRICEIDA AYA REYES con cédula de ciudadania número 1.121.844.688 expedida en Villavicencio, Administradora en Salud Ocupacional de La Corporación Universitaria Minuto de Dios, presentó solicitud de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual allegó la documentacion exigida por la norma.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de la licencia solicitada.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a JENNY BRICEIDA AYA REYES con cedula de ciudadania número 1.121.844.688 expedida en Villavicencio, como Administradora en Salud Ocupacional.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Higiene Industrial.
3. Seguridad Industrial.
4. Investigación del Accidente de Trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica.
5. Educación
6. Capacitación.
7. Diseño, Administracion y Ejecucion del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

MEDICO DE LOS LLANOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
3107838127



DATOS GENERALES

EMPRESA	JUAN CARLOS LOZANO LEON			CIUDAD	VILLAVICENCIO		
NOMBRE	BELTRAN VACA JOHN ALBERTO			FECHA	DIA	MES	AÑO
CEDULA	1.121.869.814	EDAD	35		3	12	2025
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA MAESTRO DE OBRA						
AREA		SEDE					
TELEFONO		CELULAR	3105753708				
EPS	CAJACOPI EPS S.A.S	ARL	SURA				

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1.CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO		
1.1 APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA , MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO		X
1.2 APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES:		
1.3 APTO CON RESTRICCIONES:		
1.4 APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO		
2. EXAMEN PERIODICO	2.1 SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	2.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	2.3 PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS		
3. EXAMEN DE RETIRO	3.1 RETIRO SATISFACTORIO	
	3.2 RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	3.3 RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

1.3. 2.3 ANEXO RESTRICCIONES:

NINGUNA

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES LABORALES
HABITOS SALUDABLES , DIETA BALANCEADA CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO USO EPP
Dr. Oscar Andres Torres Medico Especialista en Salud Ocupacional Licencia s.a. 1020[illegible]	John Beltran
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 1546/2007 - 3673/2008 - 1918/2009 de Min. Protección Social.

Cra.32 No. 40 - 14 Barrio El triunfo - Villavicencio (Meta) - Movil Whatsapp: 3107838127 medicodelosllanos@gmail.com http://medicodelosllanos.blogspot.com/

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.121.869.814

Apellidos
BELTRAN VACA

Nombres
JOHN ALBERTO

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.68
Sexo: M

Fecha de nacimiento: 06 NOV 1990
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
CUMARAL (META)

Fecha y lugar de expedición
11 NOV 2008, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
12 OCT 2033

0331082277

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0331082274520O1<<<<<<<<<<<
9011067M3310126COL11218698l4<1
BELTRAN<VACA<<JOHN<ALBERTO<<<<

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

MEDICO DE LOS LLANOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
3107838127



DATOS GENERALES

EMPRESA	JUAN CARLOS LOZANO LEON			CIUDAD	VILLAVICENCIO		
NOMBRE	JOSE HERNANDO BERMUDEZ GUTIERREZ			FECHA	DIA	MES	AÑO
CEDULA	3.158.599	EDAD	59		3	12	2025
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA MAESTRO DE OBRA						
AREA		SEDE		3736386434			
TELEFONO		CELULAR					
EPS	CAJACOPI EPS S.A.S	ARL		SURA			

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1.CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO

1.1 APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA , MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO		X
1.2 APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES:		
1.3 APTO CON RESTRICCIONES:		
1.4 APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO		
2. EXAMEN PERIODICO	2.1 SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	2.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	2.3 PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS		
3. EXAMEN DE RETIRO	3.1 RETIRO SATISFACTORIO	
	3.2 RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	3.3 RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

1.3. 2.3 ANEXO RESTRICCIONES:

NINGUNA

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES LABORALES
HABITOS SALUDABLES , DIETA BALANCEADA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO	CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO
ACTIVIDAD FISICA	USO EPP

Dr. Oscar Andres Torres
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No. 3028/2016

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Jose Hernando Bermudez

FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 3673/2008 - 1918/2009 de Min. Protección Social

Cra.32 No. 48 -14 Barrio El Triunfo - Villavicencio (Meta) - Móvil Whatsapp: 3107838127 medicodelosllanos@gmail.com - http://medicodelosllanos.blogspot.com/

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 3.158.599
BERMUDEZ GUTIERREZ
APELLIDOS
JOSE HERNANDO
NOMBRES

Hernando Bermudez Gutierrez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1966
SAN FRANCISCO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
28-DIC-1984 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1522900-01071817-M-0003158599-20190409
0065157794A 1
9907830398

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

MEDICO DE LOS LLANOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
3107838127



DATOS GENERALES

EMPRESA	JUAN CARLOS LOZANO LEON			CIUDAD	VILLAVICENCIO		
NOMBRE	WILMER ALEXANDER HERNANDEZ VACA			FECHA	DIA	MES	AÑO
CEDULA	1.121.857.333	EDAD	36		3	12	2025
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA MAESTRO DE OBRA						
AREA		SEDE					
TELEFONO		CELULAR	321 2837210				
EPS	EPS FAMISANAR S.A.S.	ARL	SURA				

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1.CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO

1.1 APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA , MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO		X
1.2 APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES: TRABAJADOR QUE A PESAR DE PRESENTAR UNA PATOLOGIA PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO		
1.3 APTO CON RESTRICCIONES: PRESENTA PATOLOGIA MEDICA QUE SI PUEDE AGRAVAR CON EL TRABAJO (VER ANEXO RESTRICCIONES)		
1.4 APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO		
2. EXAMEN PERIODICO	2.1 SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	2.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	2.3 PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS		
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS		
3. EXAMEN DE RETIRO	3.1 RETIRO SATISFACTORIO	
	3.2 RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	3.3 RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

1.3. 2.3 ANEXO RESTRICCIONES:

NINGUNA

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES LABORALES
HABITOS SALUDABLES , DIETA BALANCEADA CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO USO EPP
Dr. Oscar Andres Torres Medico Especialista en Salud Ocupacional Licencia n.a. 18783/2012	
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 3673/2008 - 1918/2009 de Min. Protección Social

Cra.32 No. 46 -14 Barrio El triunfo - Villavicencio (Meta) - Móvil Whatsapp 3107838121 medicodelosllanos@gmail.com http://medicodelosllanos.blogspot.com/

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CIUDADANIA

NUMERO 1.121.857.333
HERNANDEZ VACA

NOMBRES
WILMER ALEXANDER





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1989

CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-OCT-2007 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1121857333-00486955-M-11218573332016012900490917654-1-67238302688

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

MEDICO DE LOS LLANOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
3107838127



DATOS GENERALES

EMPRESA	JUAN CARLOS LOZANO LEON			CIUDAD	VILLAVICENCIO		
NOMBRE	SAMIR ESTEBAN RINCON GALLEGO			FECHA	DIA	MES	AÑO
CEDULA	1.122.922.164	EDAD	20		3	12	2025
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA MAESTRO DE OBRA						
AREA		SEDE					
TELEFONO		CELULAR	321 280 6977				
EPS	CAJACOPI EPS S.A.S	ARL	SURA				

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1.CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO

1.1 APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA , MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO	X
1.2 APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES: TRABAJADOR QUE A PESAR DE PRESENTAR UNA PATOLOGIA PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO	
1.3 APTO CON RESTRICCIONES: PRESENTA PATOLOGIA MEDICA QUE SI PUEDE AGRAVARSE CON EL TRABAJO (VER ANEXO RESTRICCIONES)	
1.4 APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO	

2. EXAMEN PERIODICO	2.1 SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	2.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	2.3 PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS	

3. EXAMEN DE RETIRO	3.1 RETIRO SATISFACTORIO	
	3.2 RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	3.3 RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

1.3. 2.3 ANEXO RESTRICCIONES:

NINGUNA

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES LABORALES
HABITOS SALUDABLES , DIETA BALANCEADA CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO USO EPP

Dr. Oscar Andres Torres
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia s.a. 3828/2018

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 1871/2008 - 1918/2009 de Min. Protección Social

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
RINCON GALLEGO

NUIP 1.122.922.164

Nombres
SAMIR ESTEBAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
09 NOV 2005

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
14 NOV 2023, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
06 NOV 2034

.CO

058333666

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL058333666252001<<<<<<<<<<<
0511092M3411067COL112292216<<4
RINCON<GALLEGO<<SAMIR<ESTEBAN<

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

MEDICO DE LOS LLANOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL



DATOS GENERALES

EMPRESA	JUAN CARLOS LOZANO LEON			CIUDAD	VILLAVICENCIO		
NOMBRE	EDWAR SANTIAGO MARTINEZ RINCON			FECHA	DIA	MES	AÑO
CEDULA	1.121.823.926	EDAD	21		3	12	2025
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA MAESTRO DE OBRA						
AREA		SEDE					
TELEFONO		CELULAR	3227796362				
EPS	CAJACOPI EPS S.A.S	ARL	SURA				

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1.CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO

1.1 APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA , MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO	X
1.2 APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES: [illegible]	
1.3 APTO CON RESTRICCIONES: [illegible]	
1.4 APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO	

2. EXAMEN PERIODICO	2.1 SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	2.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	2.3 PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS	

3. EXAMEN DE RETIRO	3.1 RETIRO SATISFACTORIO	
	3.2 RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	3.3 RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

1.2. 2.3 ANEXO RESTRICCIONES:

NINGUNA

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES LABORALES
HABITOS SALUDABLES , DIETA BALANCEADA CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO USO EPP
Dr. Oscar Andres Torres Medico Especialista en Salud Ocupacional Licencia S.S. 00283942	Santiago
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 3673/2008 - 1918/2009 de Min. Protección Social

Cra.32 No. 48 -14 Barrio El trebol - Villavicencio (Meta) - Móvil Whatsapp 3107838121 medicodelosllanos@gmail.com-http://medicodelosllanos.blogspot.com/

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.121.823.926

Apellidos
MARTINEZ RINCON

Nombres
EDWAR SANTIAGO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.74	M

Fecha de nacimiento
31 AGO 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
02 SEPT 2022, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
08 SEPT 2032

Firma

Edwar Martinez

.CO

0034752 43

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0034752436520 01<<<<<<<<<<<
0408318M3209088COL11218239 26<3
MARTINEZ<RINCON<<EDWAR<SANTIAG

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

MEDICO DE LOS LLANOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
SUSTREKAT



DATOS GENERALES

EMPRESA	JUAN CARLOS LOZANO LEON			CIUDAD	VILLAVICENCIO		
NOMBRE	BEJARANO COGUA ISRAEL			FECHA	DIA	MES	AÑO
CEDULA	86.055.134	EDAD	50		3	12	2025
CARGO TRABAJADOR	CONTRATISTA MAESTRO DE OBRA						
AREA		SEDE					
TELEFONO		CELULAR	3124904475				
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	ARL	SURA				

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS	

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1.CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO

1.1 APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA , MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO	X
1.2 APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES: [illegible]	
1.3 APTO CON RESTRICCIONES: [illegible]	
1.4 APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO	

2. EXAMEN PERIODICO	2.1 SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	2.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	2.3 PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS	

3. EXAMEN DE RETIRO	3.1 RETIRO SATISFACTORIO	
	3.2 RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	3.3 RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

1.3. 2.3 ANEXO RESTRICCIONES:

NINGUNA

RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES LABORALES
HABITOS SALUDABLES , DIETA BALANCEADA CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO USO EPP
Dr. Oscar Andres Torres Medico Especialista en Salud Ocupacional Licencia s.o. 1070[illegible]	Israel Bejarano
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 3673/2008 - 1918/2009 de Min. Protección Social

Cra.32 No. 46 -14 Barrio El triunfo - Villavicencio (Meta) - Móvil Whatsapp: 3107838121 medicodelosllanos@gmail.com http://medicodelosllanos.blogspot.com/

REP[illegible] DE COLOMBIA
IDEN[illegible]CIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 86.055.134
BEJARANO COGUA

APELLIDOS
ISRAEL

NOMBRES

Israel Bejarano

FIRMA





HUELLA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1975
VISTA HERMOSA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

21-FEB-1996 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300150-01128962 M-0086055134 20200117 0069697287A 1

JUAN CARLOS LOZANO LEON

NIT: 17349727-7

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Natural

CL 14 SUR 48 B 61 CA 89B, Villavicencio, Meta, Colombia

Tel. 3115083756

Email. donovan.agudelo19@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764102428539 válida desde 2025-12-02 hasta 2026-06-02 rango desde FVJC1 hasta FVJC50.

Nombre o Razón Social:	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI
NIT :	822001245
Dirección:	CRA 45A N 8 16 50, Villavicencio, Meta, Colombia
Teléfono:	
Email:	contabilidad@corcumvi.gov.co
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Instrumento no definido
Fecha de Pago:	30/01/2026
Total de Lineas:	4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	FVJC4
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	11:46:23-05:00
FECHA FIRMADO:	31/12/2025 11:46:24

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	12	2025	30	01	2026

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	COSTO DIRECTO MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO . CONTRATO 345 DE 2025	EA	1.00	$23.837.478,00				0.00	$23.837.478,00
2	002	ADMINISTRACION 26%	EA	1.00	$6.197.744,00				0.00	$6.197.744,00
3	003	IMPREVISTOS 1%	EA	1.00	$238.375,00				0.00	$238.375,00
4	004	UTILIDAD 4%	EA	1.00	$953.499,00				0.00	$953.499,00

Notas:

SON: (treinta y un millones doscientos veintisiete mil noventa y seis pesos)

CUFE: 45d8d7afc3b39225e65e490e12d23ea091c07415618f766a73cfd2c3d2c4ac47ff8d6bd17664818ff77d61cdc2458056

Subtotal:	$31.227.096,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$31.227.096,00

Firma Digital: q7ZNJoGlHXI6BPBFKvISLpROPYbVDzBCgNMOaGBUuNHjSSRW4BXI6BoGd1
RtrLDHdBTz7hdPOAOMBXfpVYT7GvZCDn11F3czZQI2EaCP8dH
zaFJTHqBUMA9GB LZmpJKDigpALTbQJhp6Qx0UN4NKk5Aotw4z+5pXiogmpEXRGAVAtmxcl tuchb MdHujGGCxGCzQGvTVYq74ue45sEtrvgNZ7
FnNW0U0GXSJ6OcSUHJNHuPO4Ooea xpvRuEosvQFMbdbqJTUpCTmloc1otaONXBUbPDVFzwZum7Po9TuglOC+F/+New zzLSiXgxLtUZP0XYq
+Qes

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14834952036

(415)7707212469984(8020) 000001483495203 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 4 9 7 2 7	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 3 4 9 7 2 7	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	LEON	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 14 SUR 48 B 61 CA 89 B CONJ 1 CIUDADELA SERRAMONTE

42. Correo electrónico: jclozanol@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 3 0 8 2 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0	2 0 1 8 0 1 0 2	4 2 9 0	2 0 2 2 0 3 1 7	4 2 2 0	7 1 1 2	2 1 4 2	

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
53. Código	5	2	2	4	8	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 LOZANO LEON JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-05-2025 12:20:32PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 2 de 2 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14834952036

(415)7707212489984(8020) 000001483495203 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 7 3 4 9 7 2 7		Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal

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 7 3 4 3 5 2 7		6 5 8 7 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUELLAR	LEON	WILSON	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quien interese

03/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CARLOS LOZANO LEON** con **Cédula de Ciudadanía** número **17349727**

Posee en el banco Davivienda

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570096970112569**
Fecha de apertura	**09/10/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ARLEY AGUDELO
CONTADOR PÚBLICO

PARA: _____

C.C o Nit: _____

DIRIGIDO A: _____

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

A C B 0 A 4 1 A 2 1 9 7 E F 5 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
ALCALDIA MUNICIPAL DE RESTREPO META

Que el contador público **DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121883974 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 204109-T Se tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses contados a partir de la fecha de su expedición

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado





320 2187235 arley.agudelo@contadoresp.co

ARLEY AGUDELO
CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA NATURAL)

CERTIFICA QUE

El señor, **JUAN CARLOS LOZANO LEÓN** con Cédula de Ciudadanía Número 17.349.727 de Villavicencio, manifestó bajo la gravedad de juramento que ha cumplido el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Villavicencio a los (29) días del mes de Diciembre de 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

D. ARLEY AGUDELO DONCEL
C.C. N° 1.121.883.974 de Villavicencio (Meta)
T.P. N° 204109-T
Contador Público

ING. JUAN CARLOS LOZANO LEÓN
C.C. N° 17.349.727 Villavicencio
NIT 17349727-7
M.P. 25202-78493 CND
Ingeniero Civil

320 2187235 arley.agudelo@contadoresp.co





CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.883.974



Apellidos
AGUDELO DONCEL

Nombres
DONOVAN AR

Nacionalidad
COL

Fecha de nacimiento
19 DIC 1991

Lugar de nacimiento
CUMARAL (META)

Fecha y lugar de expedición
13 ENE 2010, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
23 SEPT 2032

.CO

00457490

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL00457490052001<<<<<<<<<<<
9112193M3209239COL1121883974<<4
AGUDELO<DONCEL<<DONOVAN<ARL<<<<

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

204109-T



DONOVAN ARLEY
AGUDELO ODNCEL
C.C. 1121883974
RESOLUCION INSCRIPCION 390 **FECHA 13/07/2015**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ **217235**

206434

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceimos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 95 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideca.com

ING. JUAN CARLOS LOZANO LEÓN
M.P. 25202-78493 CND



PAZ Y SALVO LABORAL
CONTRATO 345 – 2025

Objeto: **MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.**

Yo, **LUIS ALFREDO MATEUS PARDO** con Cédula de Ciudadania Número 86.045.510 de Villavicencio, manifiesto que el ingeniero **JUAN CARLOS LOZANO LEÓN**, identificado con Nit. 17.349727-7, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de pago de salarios y prestaciones legales y extralegales incluyendo todos y cada uno de los factores salariales que oportuna, legal y contractualmente se causaron, prestaciones sociales, patronales, pagos y disfrutes de descansos obligatorios, dominicales compensados y disfrutados, entrega de dotación y demás acreencias laborales que se causaron dentro del contrato suscrito entre las partes. Manifiesto encontrarme a satisfacción por la liquidación final que he tenido oportunidad de estudiar y analizar y, por el pago de todos los conceptos anteriormente mencionados.

Igualmente declaro que me encuentro en perfecto estado de salud y no sufrir ningún accidente laboral durante el tiempo del contrato, reconozco la buena Fe con la que siempre ha actuado el empleador en la ejecución del presente contrato de trabajo, de igual manera manifiesto que he recibido de voluntad libre y espontánea la totalidad de mis prestaciones sociales para lo cual renuncio a cualquier otra acreencia que se haya causado o se causare por cualquier concepto que sea susceptible de transarse, incluida la mora o salarios caídos, desde el inicio de la relación laboral y hasta la firma de éste **PAZ Y SALVO**.

En signo de aceptación de todo lo anteriormente mencionado, se firma en Villavicencio a los (29) dias del mes de Diciembre de 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

LUIS ALFREDO MATEUS PARDO
C.C. N°. 86.045.510 de Villavicencio

CL 14 SUR 48B 61 CASA 89 B. jclozanol@hotmail.com
Teléfono. 60(8) 6839196

ING. JUAN CARLOS LOZANO LEÓN
M.P. 25202-78493 CND



PAZ Y SALVO LABORAL
CONTRATO 345 – 2025

Objeto: **MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.**

Yo, **YENNY BRICEIDA AYA REYES** con Cédula de Ciudadanía Número 1.121.844.688 de Villavicencio, manifiesto que el ingeniero **JUAN CARLOS LOZANO LEÓN**, identificado con Nit. 17.349727-7, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de pago de salarios y prestaciones legales y extralegales incluyendo todos y cada uno de los factores salariales que oportuna, legal y contractualmente se causaron, prestaciones sociales, patronales, pagos y disfrutes de descansos obligatorios, dominicales compensados y disfrutados, entrega de dotación y demás acreencias laborales que se causaron dentro del contrato suscrito entre las partes. Manifiesto encontrarme a satisfacción por la liquidación final que he tenido oportunidad de estudiar y analizar y, por el pago de todos los conceptos anteriormente mencionados.

Igualmente declaro que me encuentro en perfecto estado de salud y no sufrir ningún accidente laboral durante el tiempo del contrato, reconozco la buena Fe con la que siempre ha actuado el empleador en la ejecución del presente contrato de trabajo, de igual manera manifiesto que he recibido de voluntad libre y espontánea la totalidad de mis prestaciones sociales para lo cual renuncio a cualquier otra acreencia que se haya causado o se causare por cualquier concepto que sea susceptible de transarse, incluida la mora o salarios caídos, desde el inicio de la relación laboral y hasta la firma de éste **PAZ Y SALVO**.

En signo de aceptación de todo lo anteriormente mencionado, se firma en Villavicencio a los (29) días del mes de Diciembre de 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Jenny Aya Reyes

YENNY BRICEIDA AYA REYES
C.C. N°. 1.121.844.688 de Villavicencio

CL 14 SUR 48B 61 CASA 89 B. jclozanol@hotmail.com
Teléfono. 60(8) 6839196

ING. JUAN CARLOS LOZANO LEÓN
M.P. 25202-78493 CND

PAZ Y SALVO LABORAL
CONTRATO 345 – 2025

Objeto: MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.

Yo, **JHON ALBERTO VACA BELTRÁN** con Cédula de Ciudadania Número 1.121.869.814 de Villavicencio, en representación de los obreros y a nombre propio,

CARGO	CEDULA	NOMBRE
MAESTRO	1121869814	JOHN ALBERTO BELTRAN VACA
OFICIAL	3158599	JOSE HERNANDO BERMUDEZ GUTIERREZ
OFICIAL	1121857333	WILMER ALEXANDER HERNANDEZ VACA
AYUDANTE	1122922164	SAMIR ESTEBANRINCON GALLEGO
AYUDANTE	1121823926	EDWAR SANTIAGO MARTINEZ RINCON
AYUDANTE	86055134	ISRAEL BEJARANO COGUA

manifiesto que el ingeniero **JUAN CARLOS LOZANO LEÓN**, identificado con Nit. 17.349727-7, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de pago de salarios y prestaciones legales y extralegales incluyendo todos y cada uno de los factores salariales que oportuna, legal y contractualmente se causaron, prestaciones sociales, patronales, pagos y disfrutes de descansos obligatorios, dominicales compensados y disfrutados, entrega de dotación y demás acreencias laborales que se causaron dentro del contrato suscrito entre las partes. Manifiesto encontrarme a satisfacción por la liquidación final que he tenido oportunidad de estudiar y analizar y, por el pago de todos los conceptos anteriormente mencionados.

Igualmente declaro que me encuentro en perfecto estado de salud y no sufrir ningún accidente laboral durante el tiempo del contrato, reconozco la buena Fe con la que siempre ha actuado el empleador en la ejecución del presente contrato de trabajo, de igual manera manifiesto que he recibido de voluntad libre y espontánea la totalidad de mis prestaciones sociales para lo cual renuncio a cualquier otra acreencia que se haya causado o se causare por cualquier concepto que sea susceptible de transarse, incluida la mora o salarios caidos, desde el inicio de la relación laboral y hasta la firma de éste **PAZ Y SALVO**.

En signo de aceptación de todo lo anteriormente mencionado, se firma en Villavicencio a los (29) días del mes de Diciembre de 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

JHON ALBERTO VACA BELTRÁN
C.C. N°. 1.121.869.814 de Villavicencio

CL 14 SUR 48B 61 CASA 89 B. jclozanol@hotmail.com
Teléfono. 60(8) 6839196

Bancolombia

Comprobante en línea

24 Dic 2025 14:24:3

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 2034723388

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.104.51.61

Fecha
24 Dic 2025 14:24:36

Referencia 2
CC

Número de factura
9496895957

Referencia 3
1121869814

Descripción del pago
ago de la Planilla de aportes con clave: 9496895957

Valor del Pago
$1.910.500

Número de comprobante
TR1423373388

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8975**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121819814		BELTRAN VACA JOHN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sathan de la rivera	VILLAVICENCIO-META	3102364994	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2034723388	94968495457	E	2026-01-09	2025/12/24	BANCOLOMBIA	0	$1,910,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$987,000	$0	$0	$987,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$394,800	$0	$0	$394,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$592,200	$0	$0	$592,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$429,500	$0	$0	$429,500
ARL SURA	14 11	890,903,790	5	5	$429,500	$0	$0	$429,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$247,000	$0	$0	$247,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	5	$247,000	$0	$0	$247,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$247,000	$0	$0	$247,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	3	$148,200	$0	$0	$148,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$49,400	$0	$0	$49,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$49,400	$0	$0	$49,400
TOTAL				5	$1,910,500	$0	$0	$1,910,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121869814		BELTRAN VACA JOHN ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	saman de la rivera	VILLAVICENCIO-META	3103369954	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2034720388	94968959S7	E	2026/01/06	2025/12/24	BANCOLOMBIA	0	$1,910,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (5 Afiliados)					$6,168,500	$987,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$429,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (5 Afiliados)					$6,168,500	$987,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$429,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (5 Afiliados)					$6,168,500	$987,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$429,500		$0	$0
1	CC	86055134	25-14	26	$1,233,700	$197,400	EPS009	26	$1,233,700	$49,400	CCF34	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0
2	CC	3158599	25-14	26	$1,233,700	$197,400	CCFC55	26	$1,233,700	$49,400	CCF34	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0
3	CC	1121857533	HERNANDEZ WILMER	230301	26	$1,233,700	$197,400	EPS017	26	$1,233,700	$49,400	CCF34	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0
4	CC	1121623926	MARTINEZ EDWAR	230301	26	$1,233,700	$197,400	CCFC55	26	$1,233,700	$49,400	CCF34	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0
5	CC	1122902164	RINCON SAMIR	230301	26	$1,233,700	$197,400	CCFC55	26	$1,233,700	$49,400	CCF34	26	$1,233,700	$49,400	14-11	26	$1,233,700	$85,900	26	$0	$0
Total		**Afiliados(5)**			$6,168,500	$987,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$247,000			$6,168,500	$429,500		$0	$0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancol

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO	[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	SEGUNDO APELLIDO	[illegible]
DIRECCIÓN	CALLE 22 CENTRO	PRIMER NOMBRE	[illegible]
TIPO APORTANTE	SEGUNDO APELLIDO	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO LIMPIEZA	PARAFISCALES	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE CONSIGNACIÓN PAGOS APORTES SALUD, SENA E ICBF (FORMA REQUERIDA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		400838823		TIPO DE PLANILLA	E
PERIODO CONSIGNACIÓN (MES)	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			LIQUIDADOS	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	TIP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PA
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES										**$ 227.800**	**$ 0**		

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGREG	COTIZACIÓN	VALOR AGREG	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES													**$ 170.000**	**$ 0**	**$ 0**	

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.100	$ 99.100	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES									**$ 99.100**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancol

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	8884597[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		LUGAR EXPEDICIÓN MATRÍCULA PROFESIONAL	SINCELEJO
CIUDAD/DEPTO	VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN	SINCELEJO
DIRECCIÓN	CALLE 39 NUMERO	TELÉFONO	3[illegible]
TIPO APORTANTE	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO PLANILLA	PERSONA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades relacionadas con la práctica de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE: LICENCIADO PAGO APORTES SALUD, SUNA, ICBF (Y, FORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			69861225.7	TIPO DE PLANILLA			I (P)
PERIODO COTIZACIÓN (PENS)	MES	diciembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/12/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			DEPENDIENTE	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PA
230301	EXPRESS PROTECCIÓN		$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	
SUBTOTALES										**$ 227.800**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR CONTINGENCIA		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AFC	COTIZACIÓN	VALOR AFC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
EPS017	EXPRESS FAMILIAR			$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES													**$ 170.000**	**$ 0**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A COTIZANTE RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 90.100	$ 90.100	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES									**$ 90.100**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																														PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF
No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZANTE	EXTRANJERO PENSIONADO	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTE VOLUNTARIO DEPENDIENTE	APORTE VOLUNTARIO COTIZANTE	PENSIONES TASA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AFC	TOTAL APORTES	ADMIN	ING	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	LMA	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 8884597	SUTILE PARRA LORENZO ALFONSO	DEPENDIENTE	VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	$ 1.423.500				40	01	0														23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 227.800	EPS017 - FAMILIAR		$ 1.423.500	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 1.423.500	1	$ 90.100	$ 90.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:

Soi Pagado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancol

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1734727
NOMBRE, Ó RAZÓN SOCIAL			JUAN CARLOS LOZANO LEON
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CLL 4 35-54 TOR 4 IN 8	TELÉFONO	6994689
TIPO APORTANTE	02-NOMINA PUNTUAL MT	CLASE APORTANTE	EMPLEADO
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Terminación y acabado de edificios y obras de ing
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (Y FORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		6000170258	TIPO DE PLANILLA		H
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO
GRADO DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/12/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			LIMITACIÓN	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PA
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0		
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0		

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR LNR EMPLEADO		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
14-4	14-4-SCLD.PROG.DE V.DIA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.100	$ 99.100	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 99.100	$ 0	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | |

ARLEY AGUDELO
CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA NATURAL)

CERTIFICA QUE

El señor, **JUAN CARLOS LOZANO LEÓN** con Cédula de Ciudadania Número 17.349.727 de Villavicencio, manifestó bajo la gravedad de juramento que ha cumplido el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (articulo 65 Ley 1819 de 2016 y articulo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Villavicencio a los (29) dias del mes de Diciembre de 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

D. ARLEY AGUDELO DONCEL
C.C. N° 1.121.883.974 de Villavicencio (Meta)
T.P. N° 204109-T
Contador Público

ING. JUAN CARLOS LOZANO LEÓN
C.C. N° 17.349.727 Villavicencio
NIT 17349727-7
M.P. 25202-78493 CND
Ingeniero Civil

320 2187235 arley.agudelo@contadoresp.co



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.883.974

Apellidos
AGUDELO DONCEL

Nombres
DONOVAN AR

Nacionalidad
COL

Fecha de nacimiento
19 DIC 1991

Lugar de nacimiento
CUMARAL (META)

Fecha y lugar de expedición
13 ENE 2010, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
23 SEPT 2032



.CO

00457549O

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL00457549005200l<<<<<<<<<<<
9112193M3209239COL1121883974<<
AGUDELO<DONCEL<<DONOVAN<AR<<<<

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

204109-T



DONOVAN ARLEY
AGUDELO CONCEL
C.C. 1121883974
RESOLUCION INSCRIPCION 390 **FECHA 13/07/2015**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ **217235**

206434

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 95 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.jcc.gov.co

ARLEY AGUDELO
CONTADOR PUBLICO

PARA. _____

C.C o Nit. _____

DIRIGIDO A. _____

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No

B F 6 F E 5 8 8 5 7 A 1 A 6 3 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121883974 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 204109-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses. contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PARDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado





320 2187235 arley.agudelo@contadoresp.co

Villavicencio, 29 de diciembre del 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N°. 345 DEL VEINTESEIS (26) DE NOVIEMBRE DEL 2025
DEL 02 DE DICIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2025

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha VEINTE (20) de AGOSTO del 2025, firmada por la directora 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	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
	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 N°	CONTRATO N°. 345 DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE OBRA
CONTRATISTA:	V C.C. 17.349.727 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($27,304,879)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES.
FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	VEINTE (20) DE AGOSTO 2025
FECHA DE INICIO:	UNO (02) DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA DE TERMINACIÓN:	UNO (01) DE ENERO DE 2026

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☒ NO APLICA ☐

CESIÓN:	N/A	N/A
VALOR DE LA CESIÓN	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	($ 10.070.978)	FECHA: DÍA (18) DE DICIEMBRE DEL 2025
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	PRIMERO (1) DE ENERO DEL 2026	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ÍTEM 1.1.1			ÍTEM 1.1.2			ÍTEM 1.2.1			ÍTEM 1.2.2			ÍTEM 1.2.3			ÍTEM 1.3.1		
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 1.3.2			ÍTEM 1.3.3			ÍTEM 1.4.1			ÍTEM 1.5.1			ÍTEM 2.1.1			ÍTEM 2.1.2		
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 2.1.3			ÍTEM 2.1.4			ÍTEM 2.1.5			ÍTEM 2.2.1			ÍTEM 2.2.2			ÍTEM 2.3.1		
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 2.3.2			ÍTEM 2.4.1			ÍTEM 2.4.2			ÍTEM 2.5.1			ÍTEM N.P.1			ÍTEM N.P.2		
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 N.P.3			ÍTEM N.P.4		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X				X	

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	En este periodo del 2 de Diciembre al 29 de Diciembre, el contratista cumple con la ejecución de las actividades estipuladas según condiciones actualizadas en el acta de adición No 1 del 18 de Diciembre de 2025 en los ítems ÍTEM 1.1.1ÍTEM 1.1.2ÍTEM 1.2.1ÍTEM 1.2.2ÍTEM 1.2.3 ÍTEM 1.3.1ÍTEM 1.3.2ÍTEM 1.3.3ÍTEM ÍTEM 2.1.1ÍTEM 2.1.2 ÍTEM 2.1.3ÍTEM 2.1.4ÍTEM 2.1.5 ÍTEM 2.2.1ÍTEM 2.2.2ÍTEM 2.3.1 ÍTEM 2.1.3ÍTEM 2.1.4 ÍTEM 2.1.5ÍTEM 2.2.1ÍTEM 2.2.2ÍTEM 2.3.1 ÍTEM 2.3.2 ÍTEM 2.4.1ÍTEM 2.4.2 ÍTEM 2.5.1ÍTEM N.P.1 ÍTEM N.P.2 ÍTEM N.P.3ÍTEM Se deja espuesto que el contratista no ejecuto

	los ítem 1.4.1. y 1.5.1. N.P.4 Y del ítem N.P.3 ejecuto 3 viajes no mas

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 100%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME FINAL N°01.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
		dos (02) de diciembre del 2025 al diecisiete (29) de diciembre del 2025.	**100%**

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento de la afiliación del personal de obra para el pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo laborado por el Contratista.

CARGO	CEDULA	NOMBRE	IBC	MES	EPS	AFP	ARL	No PLANILLA
DIRECTOR DE OBRA	17349727	JUAN CARLOS LOZANO LEON	$1,423,500	DICIEMBRE	SANITAS	PROTECCION	AXA COLPATRIA	600070258
RESIDENTE DE OBRA	86045510	LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	$1,423,500	DICIEMBRE	FAMISANAR	PROTECCION	POSITIVA	6000373257
HSQ	1121844688	YENNY BRICEIDA AYA REYES	$1,423,500	DICIEMBRE	SANITAS	PROTECCION	POSITIVA	6000365823
MAESTRO	1121869814	JOHN ALBERTO BELTRAN VACA	$ 1.423.500	DICIEMBRE	CAJACOPI	PORVENIR	SURA	9496895957
OFICIAL	3158599	JOSE HERNANDO BERMUDEZ GUTIERREZ	$ 1.423.500	DICIEMBRE	CAJACOPI	COLPENSIONES	SURA	9496895957
OFICIAL	1121857333	WILMER ALEXANDER HERNANDEZ VACA	$ 1.423.500	DICIEMBRE	FAMISANAR	PORVENIR	SURA	9496895957
AYUDANTE	1122922164	SAMIR ESTEBANRINCON GALLEGO	$ 1.423.500	DICIEMBRE	CAJACOPI	PORVENIR	SURA	9496895957
AYUDANTE	1121823926	EDWAR SANTIAGO MARTINEZ RINCON	$ 1.423.500	DICIEMBRE	CAJACOPI	PORVENIR	SURA	9496895957
AYUDANTE	86055134	ISRAEL BEJARANO COGUA	$ 1.423.500	DICIEMBRE	SANITAS	COLPENSIONES	SURA	9496895957

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: ($37.375.857)	**IBC DEL CONTRATO: 40% DEL VALOR TOTAL**

PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	DICIEMBRE	600070258 6000373257 6000365823 9496895957 9496895957 9496895957 9496895957 9496895957 9496895957	$1,423,500 $1,423,500 $1,423,500 $ 1.423.500 $ 1.423.500 $ 1.423.500 $ 1.423.500 $ 1.423.500 $ 1.423.500
		TOTAL PAGADO	$ 12.811.500

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.304.879,00	02/12/2025 AL 01/01/2026	100%
PAGO AUTORIZADO PRESENTE INFORME	$ 27.304.879,00	02/12/2025 AL 01/01/2026	100%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 27.304.879,00	02/12/2025 AL 01/01/2026	100%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	N/A	N/A

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.304.879,00	02/12/2025 AL 01/01/2026	100%
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 10.070.978	18/12/2025	100%
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 37.375.857	18/12/2025	100%
VALOR FINAL EJECUTADO DEL CONTRATO	$ 31.227.096	29/12/2025	84%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 31.227.096	29/12/2025	84%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	N/A	

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN

APLICA ☒ ☐ NO APLICA ☐

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$10,070,978	18/12/2025	100%

PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 3.922.217	18/12/2025 AL 29/12/2025	38.94%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0	N/A	0%
SALDO A FAVOR DE CORCUMVI	$6.148.761	29/12/2025	61.05%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO x

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor y/o contratista en apoyo a la supervisión certifico que durante el **PERIODO N°.1** comprendido entre el UNO (01) de DICIEMBRE del 2025 y el (29) de DICIEMBRE del 2025, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO N°. 345** del VEINTESEIS (26)) de NOVIEMBRE 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: planillas, formatos, información en el CD/DVD y demás información que demuestra el cumplimiento de las actividades del contrato.

OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO	Las actividades del contrato se ejecutaron de manera oportuna y antes del tiempo inicial previsto, debido a mejoras en rendimientos sin sacrificar la calidad de los métodos constructivos implementados. Así las cosas, se evidenciaron unas nuevas y mejoras en las actividades inicialmente pactadas, por lo que se otorgó una viabilidad para estructurar un acta adicional y mejorar el alcance del presente contrato, hecho que se logró, se recomienda el pago por la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 31.227.096) De lo anterior mencionado podemos concluir que el contratista cumplió a cabalidad con las condiciones establecidas para el pago final.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40399561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

JULIO ALBERTO ORTIZ GARICA
C.C 86.087.133
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORO	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA	APOYO A LA SUPERVISION	

CORCUMVI	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	Código: FR-244 Versión: 003
	ACTA DE RECIBO CONTRATO DE OBRA	Fecha: 21 de Agosto de 2018

Acta de recibo parcial | Acta de recibo Final: X

OBJETO: MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

CONTRATO No:	345 DE 2025	**PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:**	UN (01) MES
VALOR INICIAL:	$ 27.364.679,00	**FECHA DE ADICION No 1:**	18 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR ADICIONAL:	$ 10.070.978,00	**FECHA DE PRORROGA:**	N/A
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS LOZANO LEON	**FECHA DE SUSPENSION:**	N/A
SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES	**FECHA DE TERMINACION INICIAL:**	01 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIACION:	02 DE DICIEMBRE DE 2025	**FECHA PRESENTE ACTA:**	29 DE DICIEMBRE DE 2025
NUEVO VALOR TOTAL:	$ 37.393.657,00	**VALOR EJECUTADO:**	$ 31.227.886,90

		CONDICIONES ORIGINALES			MODIFICACIONES				CONDICIONES ACTUALIZADAS ACTA DE MODIFICACION 18 DE DICIEMBRE DEL 2025		PRESENTE ACTA	
					MAYORES (+)		MENORES (-)					
ITEM	DESCRIPCION	CANT	V. UNIT.	V. TOTAL	CANT.	V.TOTAL	CANT.	V.TOTAL	CANT	V.TOTAL	CANT.	V.TOTAL
1	CASETA CULTURAL											
1.1	CUBIERTA											
1.1.1	Lavado Y Limpieza Cubierta con hidrolavadora de alta presion (incluye Retiro De Sobrantes)	45,23	$ 7.138,00	$ 322.851,74					45,23	$ 322.851,74	$ 45,23	$ 322.851,74
1.1.2	Cinta bituminosa adhesiva multiusos 0.1*10mt	12,50	$ 54.905,00	$ 686.312,50					12,50	$ 686.312,50	$ 12,50	$ 686.312,50
			subtotal	$ 1.009.164,24						$ 1.009.164,24	$ -	$ 1.009.164,24
1.1	CIELO RASO										$ -	$ -
1.2.1	Desmonte cielo raso en lamina fibrana incluye traslado hasta sitio de cargue o almacenamiento	3,00	$ 4.435,00	$ 13.305,00					3,00	$ 13.305,00	$ 3,00	$ 13.305,00
1.2.2	Suministro e instalacion de cielo raso superboard 9mm	3,00	$ 66.774,00	$ 200.322,00					3,00	$ 200.322,00	$ 3,00	$ 200.322,00
1.2.3	Mantenimiento cielo raso	42,23	$ 28.018,00	$ 1.183.200,14					42,23	$ 1.183.200,14	$ 42,23	$ 1.183.200,14
			subtotal	$ 1.396.827,14						$ 1.396.827,14	$ -	$ 1.396.827,14
1.3	PINTURA										$ -	$ -
1.3.1	Vinilo tipo 1 sobre muro	36,28	$ 9.404,00	$ 341.177,12					36,28	$ 341.177,12	$ 36,28	$ 341.177,12
1.3.2	Vinilo tipo coraza (cenefones)	37,24	$ 11.274,00	$ 419.843,76					37,24	$ 419.843,76	$ 37,24	$ 419.843,76
1.3.3	Esmalte sintetico para ventanas	67,76	$ 18.207,00	$ 1.233.706,32					67,76	$ 1.233.706,32	$ 67,76	$ 1.233.706,32
			subtotal	$ 1.994.727,20						$ 1.994.727,20	$ -	$ 1.994.727,20
1.4	REJAS										$ -	$ -
1.4.1	Suministro e instalacion de reja tipo barrios cuadrado de 1", cal. 18	4,70	$ 99.596,00	$ 468.110,60					4,70	$ 468.110,60		
			subtotal	$ 468.110,60						$ 468.110,60	$ -	
1.5	VIDRIOS										$ -	$ -
1.5.1	Vidrio transparente liso de 4mm, suministro e instalacion	2,64	$ 62.736,00	$ 165.623,04					2,64	$ 165.623,04		
			subtotal	$ 165.623,04						$ 165.623,04	$ -	
2	SEDE 13 DE MAYO										$ -	$ -
2.1	PINTURA										$ -	$ -
2.1.1	Vinilo tipo corazo (cenefones)	218,14	$ 11.274,00	$ 2.459.338,55					218,14	$ 2.459.338,55	$ 218,14	$ 2.459.338,55
2.1.2	Vinilo tipo 1 sobre muro	5,32	$ 9.404,00	$ 50.029,28					5,32	$ 50.029,28	$ 5,32	$ 50.029,28
2.1.3	Pintura para graderias (2 capas)	42,12	$ 13.994,00	$ 589.000,08					42,12	$ 589.000,08	$ 42,12	$ 589.000,08
2.1.4	Esmalte sintetico par a puertas	39,66	$ 13.792,00	$ 546.921,76					39,66	$ 546.921,76	$ 39,66	$ 546.921,76
2.1.5	Esmalte sintetico par a ventanas	52,34	$ 18.207,00	$ 952.583,35					52,34	$ 952.583,35	$ 52,34	$ 952.583,35
			subtotal	$ 4.598.150,01						$ 4.598.150,01	$ -	$ 4.598.150,01

2.2	CUBIERTA												$ -	$ -	
2.2.1	Lavado Y Limpieza Cubierta con hidrolavadora de alta presion. (Incluye Retiro De Goteras) altura menor a 4m)	274.38	$ 8.352,00	$ 2.291.073,00				274.38	$ 2.291.073,00	-	$ -	$ -	$ -	$ -	
2.2.2	Reveton, limpieza y sguite canal existente. Hasta=4m	42,00	$ 3.508,00	$ 147.336,00						42,00	$ 147.336,00	$ 42,00	$ 147.336,00		
			subtotal	$ 2.438.409,00							$ 147.336,00	$ -	$ 147.336,00		
2.3	PISOS												$ -	$ -	
2.3.1	Demolicion manual baldosa piso. e=0,07 incluye transporte y cargue manual	43,42	$ 18.342,00	$ 796.409,64				43,42	$ 796.409,64	-	$ -	$ -	$ -	$ -	
2.3.2	Placa de contrapiso en concreto 20,7 Mpa (3000 psi) mezcla en obra, suministro e instalacion	6,68	$ 646.331,00	$ 4.327.531,08	14,51	$ 9.424.133,40				21,19	$ 13.761.661,48	$ 17,89	$ 11.459.002,35		
			subtotal	$ 5.123.940,72							$ 13.761.661,48	$ -	$ 11.459.002,35		
2.4	URBANISMO												$ -	$ -	
2.4.1	Banca en concreto sin espaldar tipo M31 suministro e instalacion	5,00	$ 536.532,00	$ 2.682.660,00				5,00	$ 2.682.660,00	-	$ -	$ -	$ -	$ -	
2.4.2	Caneca en malla metalica tipo M120 suministro e instalacion, incluye base en concreto 1500 psi. mezcla en obra	2,00	$ 427.540,00	$ 855.080,00				2,00	$ 855.080,00	-	$ -	$ -	$ -	$ -	
			subtotal	$ 3.537.740,00							$ -	$ -	$ -	$ -	
2.5	CONCRETO ESTRUCTURAL										$ -	$ -	$ -	$ -	
2.5.1	Poyo en concreto 20,7 Mpa (3000psi), mezcla en obra	0,12	$ 755.985,00	$ 90.718,20				0,12	$ 90.718,20	-	$ -	$ -	$ -	$ -	
			subtotal	$ 90.718,20							$ -	$ -	$ -	$ -	
	ITEMS NO PREVISTOS												$ -	$ -	
N.P.1	Excavacion manual en material comun h=0 - 2m. Incluye retiro		$ 73.057,00		18,53	$ 1.353.658,54				18,53	$ 1.353.658,54	$ 18,53	$ 1.353.658,54		
N.P.2	Relleno con material resto de los sin procesar tamaño max. 2", suministro extendido, nivelacion, humedecimiento y compactacion manual con equipo bailarin		$ 62.830,00		18,53	$ 1.164.164,50				18,53	$ 1.164.164,50	$ 18,53	$ 1.164.164,50		
N.P.3	Transporte disposicion final de escombros y sobrantes		$ 228.146,00		5,00	$ 1.140.730,00				5,00	$ 1.140.730,00	$ 3,00	$ 684.438,00		
N.P.4	Demolicion Concreto Simple incluye transporte y cargue manual		$ 306.947,00		4,34	$ 1.331.027,07				4,34	$ 1.331.027,07	$ -	$ -		
			subtotal								$ 4.989.580,12		$ 3.202.361,05		
	VALOR COSTOS DIRECTOS			$ 20.842.419,16		$ 14.413.710,62			$ 6.725.980,84		$ 28.531.168,83		$ 23.837.477,62		
	ADMINISTRACION (20%)			$ 5.419.288,96		$ 3.747.564,74			$ 1.748.744,62		$ 7.418.109,10		$ 6.197.744,18		
	IMPREVISTOS (1%)			$ 208.434,19		$ 144.137,11			$ 67.268,41		$ 285.311,69		$ 238.374,76		
	UTILIDAD (4%)			$ 833.736,77		$ 576.548,43			$ 269.037,63		$ 1.141.247,05		$ 953.499,10		
	VALOR COSTOS INDIRECTOS			$ 6.461.459,94		$ 4.468.250,28			$ 2.085.041,66		$ 8.844.668,54		$ 7.389.618,04		
	VALOR TOTAL OBRA			$ 27.304.879,00		$ 18.881.961,00			$ 8.810.983,00		$ 37.375.837,00		$ 31.227.096,00		
	VALOR TOTAL OBRA (aplicando el precio)			$ 27.304.879,00											

VALOR TOTAL A PAGAR: TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 31.227.096)

CUADRO RESUMEN

VALOR CONTRATO INICIAL	$27.304.879,00
MODIFICACIONES (+)	$18.881.961,00
MODIFICACIONES (-)	$8.810.983,00
VALOR ADICIONAL	$10.070.978,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$37.375.857,00
VALOR EJECUTADO	$31.227.096,00
SALDO A FAVOR DE CORCUMA	$6.148.761,00

[illegible]
CONTRATISTA

[illegible]
SUPERVISOR

LUCELA GOMEZ TORRES
DIRECTORA CORCUMA

CORCUMVI	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	Código: FR-048
	ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO DE OBRA	Versión: 002
		Fecha: Diciembre de 2017

CONCEPTO	ORDEN DE PAGO No	COMPROBANTE EGRESO	FECHA	VALOR	ANTICIPO		VALOR DESCUENTOS MPALES
					AMORTIZADO	SALDO A AMORTIZ	
ANTICIPO	N/A						$ 0.0
PARCIAL 1	N/A				$ 0.0	$ 0.0	$ 0.0
PARCIAL 2	N/A				$ 0.0	$ 0.0	$ 0.0
TOTALES				$ 0.0			

3, Reservas presupuestales.

Las reservas presupuestales que amparan las obras ejecutadas y los ajustes causados son los siguientes:

No.	FECHA	CODIGO	RUBRO	VALOR
943	26/11/2025	2.3.2.02.02.008.2.33.3301.1603.20240500010131.123119	Estampillas	$ 27.304.879,00
487	17/12/2025	2.3.2.02.02.008.2.33.3301.1603.20240500010131.123119	Estampillas	$ 10.070.976,00

8. ESTADO LEGAL

1, Actas

ACTA No.	OBJETO	FECHA
1	ACTA DE INICIO	2/12/2025
2	ACTA DE ADICION No 1	18/12/2025
3	ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA	29/12/2025

2, Contratos Adicionales, Otros y Modificaciones Contractuales

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO	No.	OBJETO	FECHA

3, Acciones Legales en Proceso

CLASE	ETAPA PROCESAL	FECHA	DESPACHO	No. EXPEDIENTE

4, Garantias

ASEGURADORA	Nº POLIZA - CERTIFICADO	AMPAROS	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	30-44-101087740	CUMPLIMIENTO	2/12/2025	2/06/2026	$7.475.171,40
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	2/12/2025	1/01/2029	$1.868.792,85
		ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	29/12/2025	29/12/2027	$7.475.171,40
SOLIDARIA DE COLOMBIA	820-74-994000013067	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE PATRONAL, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	29/09/2025	2/12/2026	$ 384.700.000,00

5. Recibo de las Empresas Servicios Públicos (No aplica)

EMPRESA	ACTA No.	FECHA	OBSERVACIONES
EMSA	N/A		
EAAV	N/A		
E.T.B	N/A		
MADIGAS S.A - LLANOGAS	N/A		
OTRO	N/A		

En caso de no obtener respuesta por parte de las empresas debe dejarse la siguiente Nota:

Transcurrido un (1) mes a partir de la solicitud, de conformidad con el decreto 0573/84, las empresas que no han cumplido con la entrega de los paz y salvos, dan por recibidas las redes de servicios a entera satisfacción.

El recibo de las obras relacionadas en el acta de Recibo Final de obra del Veintinueve (29) de Diciembre del 2025 y la liquidacion del contrato no releva al contratista de sus responsabilidades y obligaciones de acuerdo con las normas legales vigentes.

Frente a la presenta acta 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 las pendientes, las cuales se desarrollaran efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta, los que en ella intervinieron a los Veintinueve (29) dias de Diciembre de 2025

JUAN CARLOS LOZANO LEON
CONTRATISTA

LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTORA / SUPERVISORA DEL CONTRATO

JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION

CORCUMVI	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	Código: FR-048
	ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO DE OBRA	Versión: 002
		Fecha: Diciembre de 2017

GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la suscripción de la presente acta de liquidación el contratista y el Supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y en esa medida deben garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales de las dos partes (Artículo 60 Ley 80 de 1993)

CONTRATO DE OBRA N° 348 DE 2025

LICITACION PUBLICA ☑ **SELECCIÓN ABREVIADA** ☐ **CONCURSO DE MERITOS** ☐

MINIMA CUANTIA ☑ SMC-017-2025

(Indique en este espacio la identificación de la licitación pública o contratación directa efectuada)

OBJETO DEL CONTRATO

MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO A CARGO DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

LOCALIZACION DEL PROYECTO CASETA CULTURAL DE LA ESPERANZA Y LA SEDE 13 DE MAYO, VILLAVICENCIO

PLAZO DE EJECUCION UN (01) MES

FECHA DE INICIACION 2 de DICIEMBRE DEL 2025

FECHA DE TERMINACION INICIAL 1 de ENERO DEL 2026

VALOR INICIAL $ 27.304.879,00

PRORROGAS

OTRO SI No	TIEMPO (DIAS CALENDARIO)
N/A	N/A

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

ACTA No	TIEMPO (DIAS CALENDARIO)
N/A	N/A

FECHA DE TERMINACION ACTUAL 1 de ENERO DEL 2026

FECHA DE ACTA DE RECIBO FINAL 29 de DICIEMBRE DEL 2025

VALOR ADICIONES

CONTRATO ADICIONAL No	VALOR ($)
1	$ 10.070.978,00

VALOR FINAL DEL CONTRATO $ 37.375.857,00

TREINTA Y SIETE CON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONÉSIMOS PESOS M/CTE

CONTRATISTA JUAN CARLOS LOZANO LEON

DIRECTORA CORCUMVI LUCILA GOMEZ TORRES

En Villavicencio - Meta; a los Veintinueve (29) días de Diciembre de 2025,se reunieron el Representante legal del contratista JUAN CARLOS LOZANO LEON, la Directora de CORCUMVI a su vez Supervisora del contrato LUCILA GOMEZ TORRES, y el Ingeniero de apoyo a la Supervision JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA, con el fin de liquidar el contrato anteriormente citado cuyas obras ejecutadas y terminadas fueron entregadas por el contratista y recibidas por la supervision, descritas en el acta de recibo final de obra.

A. ESTADO FINANCIERO

1, Datos Generales

Valor Inicial del Contrato	$ 27.304.879,00	Valor actas parciales	$ 0,00
Valor Adiciones	$ 10.070.978,00	Valor Anticipo	$ 0,00
Valor del Contrato mas adiciones	$ 37.375.857,00	Valor Anticipo Amortizado	$ 0,00
Valor Obra ejecutada	$ 31.227.096,00	Valor anticipo por amortizar	$ 0,00
Saldo a favor de CORCUMVI	$ 6.148.761,00	Valor a favor del contratista	$ 31.227.096,00

2.Ordenes de Pago

Los valores de la obra ejecutada y sus respectivos ajustes, se relacionan en el siguiente cuadro, el cual incluye la amortización del anticipo.